ANALES DE LA UNIVERSIDAD

República Oriental del Uruguay

ANALES
DE
LA UNIVERSIDAD

Tomo XXVI — Entrega N.º 93

Administrador: JUAN M. SORÍN



AÑO 1915

MONTEVIDEO

PEÑA HERMANOS — IMPRESORES

1915

Lógica y Pedagogía Médicas

(Aplicadas á la Enseñanza ginecológico - obstétrica)

POR EL

DR. J. POU ORFILA

(Profesor de Obstetricia y Ginecología en la Facultad de Medicina de Montevideo)

AL LECTOR

En nombre de los altos intereses de la Educación y Enseñaa Médicas, agradeceremos de todo corazón a nuestros lectores, quieran comunicarnos todas las ideas, ya favorables, ya complementarias, ya divergentes, ya directamente contradictorias, que la lectura de este trabajo pudiera sugerir. Nos permitimos hacer este pedido, animados del deseo de seguir estudiando las numerosas cuestiones de que tratamos en él, y en la seguridad de que la comunicación de dichas ideas puede contribuir grandemente al mejor conocimiento de los problemas que se plantean en el curso de este Ensayo.

J. Pou Orfila.

Plaza Libertad, 1336
MONTEVIDEO (Uruguay)

ANALES DE LA UNIVERSIDAD

AÑO XXV | MONTEVIDEO — 1915 | TOMO XXVI. — N. 93

Libro II.

PEDAGOGÍA MÉDICA.

PARTE I.

Métodos y procedimientos pedagógicos aplicables a la Enseñanza Médica, especialmente Ginecológico-Obstétrica.

Sección I.

Indicaciones pedagógicas generales.

1. DISTINCIÓN ENTRE «SABER» Y «SABER ENSEÑAR».

En nuestro trabajo «Observaciones sobre Enseñanza de la Medicina», publicado en 1906, insistíamos especialmente en el hecho de que *saber*, y *saber enseñar*, *son dos cosas muy diferentes*: que saber enseñar es un arte que jamás se acaba de aprender, y a cuyo cultivo debe todo profesor dedicar una gran parte de su actividad y de su perseverancia. También hacíamos notar que el mérito de un profesor, como tal, no está solamente en lo que sabe, sino muy especialmente en lo que enseña, y en la manera cómo enseña lo que sabe: ahí está la principal dificultad.

Con razón se ha dicho que el valor de toda enseñanza pude ser casi anulado, o al contrario, decuplicado por el método. A este respecto, hay que establecer una distinción fundamental entre la investigación y la enseñanza. Mientras que el conocimiento de las reglas metodológicas desempeña en la invención científica un papel de importancia relativamente menor, su utilidad en la práctica de la enseñanza es capitalísima.

Mientras no haya (y seguramente la división del trabajo los impondrá con el tiempo) profesores especialistas encargados de exponer las reglas propias de la enseñanza de cada asignatura, no nos queda otro recurso que, partiendo de lo que hemos aprendido en la práctica de la enseñanza médica, y de los principios de la Pedagogía general, procurar formular algunas reglas o consejos que creemos es útil tener presentes en la enseñanza ginecológico-obstétrica.

2. UTILIDAD DE LAS CLASES LLAMADAS «TEÓRICAS».

En los últimos tiempos se ha acusado a la enseñanza teórica de adolecer de falta de realidad, por cuya razón hasta se ha preguntado si no sería mejor suprimir las clases teóricas. Nosotros creemos que las clases «teóricas» no deben suprimirse. Creemos que deben conservarse, porque, entendidas como deben entenderse, pueden prestar grandes servicios.

En efecto, no siendo las enfermedades procesos estáticos, sino procesos dinámicos que pasan por diferentes fases, el papel principal de las clases teóricas debe ser partir de la objetivación de una o más fases estáticas de las enfermedades, para hacer comprender el dinamismo que caracteriza a los hechos patológicos, como a todos los hechos biológicos en general. A propósito de los objetos que se demuestren en la clase, y que representan otras tantas fases estáticas, se desarrollarán las ideas de *localización morbosa* (*¿ubi est morbus?*), de *anteeesión, sucesión* y *simultaneidad* de los fenómenos fisio-patológicos, de *causa* y *efecto*, de *evolución progresiva* y *regresiva*, de *semejanza* y *diferencia*, y por último, del *dinamismo constante* que es característico de los fenómenos fisiológicos y patológicos.

Sin duda alguna, los *trabajos prácticos* son, indispensables, porque siempre *es peligroso perder el contacto con los hechos*, pero las *clases teóricas* son *igualmente nece-*

sarias. En efecto, no es posible *aplicar* bien una noción, sin antes *saber* bien en qué consiste esa noción.

Como ha dicho con justa razón el profesor DELBET: «La tendencia a no dar importancia más que a los trabajos prácticos, puede dar como resultado que de la Facultad salgan *curanderos* más bien que verdaderos *médicos*».

A propósito de los objetos, deben enseñarse de viva voz las cuestiones de Etiología, de Patogenia, de Evolución clínica, de Diagnóstico, de Pronóstico y de Tratamiento que no se prestan a demostraciones inmediatas, así como las numerosas e importantísimas cuestiones de *método* y *criterio*. Desde este punto de vista, las clases llamadas teóricas pueden prestar gran utilidad, y deben, por consiguiente, mantenerse en los planes de enseñanza.

Por otra parte, no debemos olvidar que el alumno aprende mejor lo que oye decir de viva voz al profesor, que lo que lee en sus libros.

3. CONDICIÓN PRINCIPAL DEL PROFESOR: VOCACIÓN POR LA ENSEÑANZA.

Más adelante hablaremos, con más detalles, de las *cualidades* que debe poseer el profesor, considerado como uno de los factores de la enseñanza. Ahora digamos simplemente que la primera condición del profesor es que tenga *vocación* por la enseñanza, — signo casi seguro de aptitud para la misma. El profesor debe saber interesarse por sus alumnos, saber fijar y cautivar su atención, estimularlos, y procurar comprender exactamente sus necesidades. No debe enseñar nunca con frialdad, sino que procurará colorear de pasión y de entusiasmo su enseñanza....

4. CONDICIONES DEL VERDADERO MAESTRO.

«El verdadero maestro,—decía LETAMENDI,—es aquel hombre en quien la aptitud engendra la profesión, y la profesión centuplica la aptitud; aquel hombre que vive

prendado de la ciencia, y a ella ligado por un purísimo amor que los años, lejos de disipar, fortifican; aquel hombre que, identificado con el objeto de la ciencia y ejerciendo sobre ella comprensión y dominio, se halla a todas horas dispuesto a tratar a fondo cualquier asunto, o a dar en el hito de cualquier cuestión que a la misma se refiera, con aquella espontaneidad, aquella unción y aquella luz práctica que sólo nacen de quien, al verter conocimientos, arroja pedazos de sí mismo; aquel hombre que, puesto en su terreno, ejerce sin fatiga ni artificio toda suerte de influencias sobre la juventud, ora inspirándole entusiasmo, ora robusteciéndole tal o cual facultad, ora resolviéndole dudas, ora evitándole escollos, ora mostrándole desengaños, ora convirtiendo en provecho de ella los errores y las torpezas inherentes a todo aprendizaje, ora descubriéndole con certeros rasgos la positiva significación de los grandes hombres, ora enseñándole a domeñar la dirección de los fenómenos, ora encauzando hacia un resultado útil toda la diversidad de fuerzas vivas que del candente seno de la juventud explotan,.... para después gozarse en su propia obra, con aquel divino desprendimiento con que una madre contempla, ya el superior ingenio, ya la mayor hermosura de los hijos de sus entrañas.... El verdadero maestro es, en fin, aquel hombre a quien todos espontáneamente veneramos siempre: cuando joven, como si fuera viejo, por lo mucho que sabe: cuando viejo, porque, a pesar de sus canas, sus achaques, y su vasto saber, todavía persiste en el estudio con el aliento de un joven».

5. VENTAJAS DE LA ENSEÑANZA VIVA DEL PROFESOR.

La enseñanza viva del maestro tiene gran valor para alcanzar este objeto: es la más eficaz de todas las formas de enseñanza. La razón de esto está en que la vida se impone a la vida con una simpatía irresistible.

Además, otra de las ventajas de la enseñanza viva del profesor está en que éste da a sus alumnos el máximum de sustancia en el mínimum de tiempo y de espacio, de la manera más clara y comprensible, «por medios fáciles en los casos difíciles», economizándole así grandes esfuerzos. Para que el profesor pueda llenar cumplidamente esta misión, no basta que tenga la fuerza necesaria para poder asimilar y aprender, sino que necesita tener, además, afición por la enseñanza,—lo que generalmente es señal de aptitud para ella,—y un excedente de fuerza: la que se necesita para poder enseñar.

6. NECESIDAD DE LA PREPARACIÓN PRÁCTICA EN EL PROFESOR.

El profesor debe estar, además, convencido de que, para poder enseñar, no es suficiente que conozca teóricamente la materia que estudia. Su aspiración constante deberá ser, *conocerla de una manera real y práctica* en todos sus detalles. De este modo, podrá hablar en lenguaje sencillo, con una convicción completa, de la misma manera que habla de las cosas que constituyen la vida habitual. Porque si no conoce práctica y detalladamente el asunto, su explicación no pasará de ser una fraseología técnica aprendida de memoria, y en vez de explicar con la confianza con que se exponen las cosas de la vida corriente, sobre las cuales se tienen convicciones personales, su explicación estará impregnada de un dogmatismo frío e incoloro, incapaz de provocar interés. El profesor debe conocer los libros; pero, además, y sobre todo, conocer los objetos; y debe trasmitir al alumno la noción de que todo lo que se le enseña no tiene otro fin que prepararlo para que pueda leer en ese gran libro, lleno de enseñanzas, que se llama enfermo.

7. PROGRAMA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESOR.

Determinar aquí detalladamente el programa de conocimientos que debe poseer el profesor nos parece superfluo. Un profesor debe estudiar toda su vida. Toda la experiencia y todos los conocimientos que en ella vaya adquiriendo, debe dedicarlos al objeto de enseñar cada vez mejor: tal programa no tiene límites. GOETHE decía con razón: «Todo estudio al cual nos entregamos seriamente, se convierte en un infinito». [1]

Sin embargo, de una manera general, podríamos decir que necesita tener *conocimientos preparatorios*, y *conocimientos de la asignatura.*

a). *Conocimientos preparatorios.*

Entre los conocimientos preparatorios para el Profesorado se cuentan los estudios de *Psicología,* como base de la Lógica y de la Pedagogía; estudios de *Lógica,* especialmente en lo que se refiere a la Metodología y a la crítica de los errores; estudios de *Pedagogía* aplicada a la enseñanza particular a que se dedica; conocimiento de los *Idiomas*, del *Dibujo*, etc.

Por lo que respecta a la *Psicología,* en el siguiente parágrafo ndicaremos brevísimamente las principales cuestiones psicológicas cuyo conocimiento debe interesar al profesor, en virtud de las aplicaciones de que son susceptibles en la enseñanza.

En lo referente a la *Lógica* aplicada a la Medicina, y especialmente a su enseñanza, nos limitaremos a decir que es tal la importancia que damos á su conocimiento, que hemos creído deber consagrar a su estudio todo el Libro I de este Ensayo.

Es también de gran importancia el conocimiento de los principios generales de la *Pedagogía.* Al estudio de los

---

(1) «Alles worin man sich ernstlich einlässt, ist ein Unendliches ».

más importantes de dichos principios y de sus aplicaciones a la Enseñanza Médica, y especialmente ginecológico-obstétrica, consagramos el presente Libro II.

Con respecto al conocimiento de los *Idiomas*, diremos que a nuestro juicio es de la mayor importancia para todos los que desean dedicarse al profesorado. Como lo hacíamos notar en el prólogo a nuestra traducción del «Atlas Manual de las operaciones ginecológicas», de SCHAEFFER,—«todos sabemos que los médicos que desean seguir de cerca y sin retardo el movimiento científico de la Medicina, se ven obligados a conocer, a lo menos lo suficiente para poder traducirlas, las llamadas lenguas sabias (alemán, inglés, francés e italiano)».

Es sumamente sensible, en efecto, no poder profundizar una cuestión, o no poder consultar las fuentes bibliográficas de un tema determinado, debido a que los trabajos referentes a esa cuestión o ese tema, han sido publicados en Alemania, en Inglaterra o en América del Norte. Citamos especialmente estos países, porque, felizmente, puede decirse que entre nosotros no hay médico que no sea capaz de leer corrientemente las obras francesas o italianas.

Además de esta ventaja, el conocimiento de los idiomas, haciéndonos comprender mejor el carácter de las respectivas nacionalidades, ensancha considerablemente el horizonte de nuestras ideas, por cuya razón posee un gran valor educativo. CARLOS V, que fué un gran monarca, y a la vez un gran políglota, dijo, y pudo decirlo con pleno conocimiento de causa: «Cada lengua que se aprende, es una nueva alma que se adquiere».

Con respecto al conocimiento del *Dibujo*, diremos que es tan esencial para el maestro y para el discípulo como el saber leer y escribir. Es un medio poderosísimo de comprensión y de expresión, y un apoyo valioso de la imaginación científica. Séanos lícito citar a este respecto, algunos pasajes de nuestro trabajo, «Observaciones so-

bre la enseñanza de la Medicina» [1]. «No podemos dejar de hacer notar la utilidad que posee el dibujo como *factor educativo del don de observación*, como medio de grabar intensamente en el espíritu las diferencias de forma, y como medio de hacer objetivas las ideas. Por esta razón, en los planes oficiales de enseñanza para las escuelas y universidades alemanas se insiste en que, *en todos los grados de enseñanza*, los alumnos deberán ser ejercitados en el simple dibujo esquemático de lo que han observado, para reproducir después estos dibujos de memoria. Sabido es, por otra parte, que *en la moderna enseñanza del dibujo, la última palabra es hoy el cultivo del dibujo de memoria*».

Desde que se ha perfeccionado la fabricación y generalizado el empleo de los aparatos de proyección, no es absolutamente necesario el conocimiento del dibujo clásico, completo y acabado, con todas las gradaciones de luz y de sombra. Pero lo que sí es imprescindible, es el dibujo esquemático, con sólo la reproducción de las formas más salientes y características; para lo cual no se necesitan disposiciones especiales, sino algo de ejercicio y de buena voluntad. En esto, como en muchas otras cosas, se puede lo que se quiere.

En su «Técnica anatómica», el profesor Olóriz, ha descrito del modo siguiente la clase de dibujo a que nos referimos: «se reduce a trazar con yeso en el pizarrón los contornos y líneas principales de las partes que se describen, y a ejecutar figuras completamente esquemáticas o teóricas para ilustrar la exposición. Estos dibujos deben ser de gran tamaño, para que puedan verse con facilidad por un público numeroso; deben ser extraordinariamente sencillos, para que puedan hacerse al mismo tiempo que el profesor expone lo relativo a ellos, y para

---

[1] Para más detalles sobre este particular, véase dicho trabajo, publicado en la «Revista Médica del Uruguay».—(Setiembre y Octubre de 1906).

que, señalando sólo algunos datos culminantes, queden éstos más vivamente grabados en la memoria de los oyentes: en muchos casos convendrá hacerlos en diversos tiempos; esto es, que borrando parte de la figura, sustituyendo por nuevas líneas lo borrado, y añadiendo otras, o complicando las que hubiere, se representen fases sucesivas de un fenómeno evolutivo, o variedades de una disposición morfológica, o rasgos diferenciales de regiones homólogas; y será bueno combinarlos, siempre que se pueda, con letreros, y aun con cuadros sinópticos, para que el conjunto de lo escrito y lo dibujado haga penetrar por los sentidos del alumno la imagen de la realidad y la expresión de la doctrina».

---

b). *Conocimientos de la asignatura.*

Con respecto a los conocimientos de la asignatura propiamente dicha, diremos que el profesor ha de procurar estudiarla, no solamente en sí misma, sino también en sus relaciones con las demás ciencias; y se esforzará, no tan sólo en poseer los conocimientos fundamentales y *clásicos*, sino también en estar al corriente de los *progresos* que de continuo van verificándose.

8. NOCIONES PSICOLÓGICAS QUE DEBE POSEER EL PROFESOR.

(VOLUNTAD, ATENCIÓN, MEMORIA, COSTUMBRE).

Como en la enseñanza el profesor debe contar con la *voluntad*, la *atención* y la *memoria* de sus alumnos, es conveniente que conozca algunas nociones psicológicas respecto de estas funciones intelectuales. Debe saber que en la *voluntad* de sus alumnos influyen la cantidad de energía nerviosa, la fuerza del deseo, la acción motriz de las ideas, y la fuerza de la *costumbre* o del hábito; que en la *memoria* intervienen, como factores principales, la vivacidad de la impresión, la *atención*, la asociación de las ideas (las cuales se ligan por sus semejanzas o sus diferencias), la ordenación lógica, y la repetición. Y debe

procurar sacar partido de estos conocimientos generales, buscando constantemente las aplicaciones de que son susceptibles.

Con respecto a la *memoria*, diremos con DELBET que es un error querer oponerla a la inteligencia, como cuando se dice que vale más entender que recordar.—«En la educación,—dice el eminente profesor,—la memoria no lo es todo, pero es necesaria para todo. Los que denigran a la memoria hacen un mal. La memoria no es la inteligencia, pero es su condición necesaria: no hay inteligencia sin memoria.... Es muy perjudicial hacer creer a los jóvenes que la memoria no sirve para nada; es muy peligroso suprimir de la enseñanza los ejercicios que pueden desarrollarla.... Un buen ejercicio de memoria es recomendar por ejemplo, la lectura de un trabajo, y pedir a los alumnos que hagan un resumen de él, indicando lo que les ha llamado particularmente la atención».

No debe olvidarse el papel considerable del *trabajo cerebral inconsciente*, el cual es propio de todos los cerebros, en mayor o menor grado. Orientado o polarizado por la costumbre, el cerebro continúa trabajando los problemas sin llegar a impresionar la mente, hasta que en un momento dado aparece bruscamente en el campo de la conciencia una idea, una inspiración repentina. «En realidad, la solución del problema o la brusca inspiración no son repentinas, sino que han sido preparadas durante largo tiempo por *meditaciones anteriores conscientes* y por un *trabajo inconsciente de las células cerebrales*. Esto explica cómo a veces, a la cabecera del enfermo, se hace el diagnóstico antes que las razones que lo justifiquen se presenten claramente en el espíritu del clínico». (DELBET).

En la enseñanza, como en la vida práctica, el papel de la *costumbre* es inmenso. Puede decirse que una persona es más o menos educable, según que tenga mayor o menor facilidad para contraer buenas costumbres. El problema de la educación consiste en desarrollar en los alumnos buenas costumbres de método, haciendo que

estas costumbres se conviertan en automáticas. Como ha dicho LE BON, «el problema de la educación científica consiste en hacer pasar de lo consciente a lo inconsciente el método científico».

Siendo la *adquisición de buenos hábitos* y la *supresión de hábitos perjudiciales* asunto de tanta importancia, es conveniente que el profesor tenga presente a este respecto las siguientes reflexiones de WILLIAM JAMES:

«Debemos convertir en *automáticas* y *habituales* cuanto antes, el mayor número de acciones útiles que podamos, y procurar no adquirir hábitos que puedan sernos perjudiciales.... Cuanto mayor sea el número de particularidades de pequeña importancia de la vida que podamos confiar a la custodia, que nada cuesta, del *automatismo*, tanto más las potencias elevadas de nuestra mente se hallarán en libertad de dedicarse a lo que es su propia labor. No hay sér más digno de compasión que el que carece en absoluto de hábitos, todo él indecisión.... que no consigue hacer nada sin un mandato especial de la voluntad. Una buena parte de la vida de un hombre semejante se pierde, en indecisiones y lamentos sobre cosas que deberían estar ya engranadas en su naturaleza, y no existir prácticamente para su conciencia.... Si no tenemos bien «engranados» tales deberes, debemos empezar a ponerlos en esta condición, sin perder tiempo.... Así, si queremos adquirir una costumbre nueva, o abandonar una mala costumbre, debemos tener presente las tres máximas siguientes, recomendadas por BAIN:

1.º Debemos poner en ello *toda la fuerza de voluntad* de que seamos capaces.

2.º Mientras la nueva costumbre no esté bien arraigada en nuestra vida, *no toleraremos ninguna excepción.*

3.º Debemos *aprovechar la primera oportunidad* que se nos presente para obrar con arreglo a la resolución tomada, y debemos seguir cualquier estímulo emocional que advirtamos en el sentido de las costumbres que deseamos adquirir».

9. IDEA DIRECTRIZ DE LA ECONOMÍA DE TIEMPO Y DE TRABAJO EN LA ENSEÑANZA.

Una de las ideas directrices que debe servir de guía al profesor en su enseñanza, es la de la *economía* del esfuerzo mental, consistente en procurar enseñar el máximum de hechos fundamentales útiles, en el mínimum de tiempo. No tenemos el derecho de despilfarrar el tiempo ni la fuerza mental de nuestros alumnos; no debemos enseñar nada que no sea útil, y, aun en las cosas útiles, debemos establecer gradaciones de utilidad. Es preciso que sepamos cuáles son las nociones inútiles o superfluas para el estudiante, a fin de evitar enseñarlas.

No olvidemos lo que ha dicho NOVICOW, en su libro sobre «Los despilfarros de las sociedades modernas»: «En igualdad de condiciones, el que anda más de prisa en la adquisición de conocimientos es el que llega más pronto a la cumbre del poder intelectual».

Debemos esforzarnos en evitar la posibilidad de lamentaciones como la del profesor HAYEM: «Aquellos de entre nosotros que han tenido la ambición de distinguirse, han debido rehacer enteramente su educación médica. Todo lo que habíamos aprendido en los bancos de la escuela, todo lo que habíamos leído en nuestros libros para la preparación de los exámenes y concursos, toda esa ciencia de cierto día y de cierta hora, todo eso ha debido ser dejado, en parte, de lado: nos ha sido necesario volver a ser simples estudiantes».

10. TÉRMINO MEDIO ENTRE LA EXTENSIÓN EXCESIVA Y LA EXTENSIÓN INSUFICIENTE DE LA ENSEÑANZA.

Por lo que respecta a la *extensión* que hemos de dar a nuestra enseñanza, hemos de recordar que si bien,—como ha dicho entre nosotros el Dr. EDUARDO ACEVEDO,—«los programas muy extensos son compañeros insepara-

bles del trabajo superficial», también es cierto que,—según la frase del Dr. VAZ FERREIRA,—«a fuerza de estudiar poco se llega a no comprender ni retener nada, o bien a necesitar un esfuerzo inmenso y penoso para retener las cosas más fáciles»;—o, como hemos dicho nosotros, utilizando antiguos proverbios, «*quien mucho abarca, poco aprieta*; *pero quien no abarca lo suficiente, no aprieta nada*».

Recordemos a este respecto lo que decíamos en nuestro ensayo «*Observaciones sobre la Enseñanza de la Medicina*», ya citado.

«En presencia de la incompatibilidad que existe entre lo limitado de nuestras facultades intelectuales y la extensión hoy ilimitada de las ciencias médicas, no queda otro recurso al profesor que quiere ser realmente útil a sus discípulos, que enseñar lo fundamental, lo más directamente aplicable, y lo más necesario.

Nadie que se dé cuenta de los conocimientos que aun reducidos a estos límites suponen las ciencias médicas, nos acusará de contribuir con esto a relajar la energía, la fuerza de voluntad, y el poder de trabajo que debe poseer todo el que quiera abrazar la carrera de la Medicina».

En todo caso, un principio indiscutible es que *todos los cursos deben darse completos en el correr del año escolar.*

11. PROCURAR ANTE TODO ESTABLECER SÓLIDAMENTE LAS REGLAS.

Debemos preocuparnos, ante todo, de establecer sólidamente los principios y las reglas fundamentales, colocando en segundo término los hechos llamados de excepción. En efecto, si después de haber oído la exposición de una regla general, un alumno hace notar que hay excepciones a esa regla general, puede tenerse la seguridad de que ese alumno ha comprendido la mencionada regla. Así, se dice que cuando TROUSSEAU citaba una regla general, y algún discípulo le hacía notar que estaba sometida a excepciones, contestaba diciendo: «usted sabe la excepción. Me alegro: usted me ha comprendido».

12. REDUCCIÓN DE LOS DATOS DE ERUDICIÓN.

Es tan considerable el número de nociones que debe poseer el futuro médico, que quienquiera que añada a la educación médica una gota de cosas innecesarias, es culpable de un gran delito.

Es indudable que todo saber es bueno, y que no podemos predecir que un conocimiento cualquiera, por insignificante que parezca, no podrá ser útil algún día. Pero, en la instrucción médica, no hay que olvidar que para saber bien algunas cosas es necesario resignarse a ignorar muchas otras. CAJAL ha dicho con razón que el refrán popular *el saber no ocupa lugar*, consagra un error de a folio, y que hay casos en que resignarse a ignorar ciertas cosas es una gran virtud, casi un heroísmo.

A este respecto conviene aplicar a la enseñanza de la Medicina la idea del Dr. VAZ FERREIRA, según la cual, desde el punto de vista pedagógico, las asignaturas no comprenden dos partes, sino tres: parte *teórica*, parte *práctica*, y parte de *erudición*.

Es en la parte de erudición donde hay que hacer las reducciones, y no en la teórica, cuyo valor pedagógico es inapreciable.

Mucho se ha discutido con respecto a la importancia de las *consideraciones históricas* en el estudio de las enfermedades, como medio de considerar las ideas que con respecto a ellas tenemos en la actualidad, con un criterio evolutivo. Esas consideraciones históricas, constituyen lo que podríamos llamar la embriología de nuestros conocimientos médicos. Es indudable que es interesante, a propósito de cada cuestión, poder decir lo que se pensó en lo pasado, lo que se piensa en lo presente, y lo que se puede prever que se pensará en lo porvenir.

Sin embargo, en virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, creemos que hay que ser muy parco en la exposición de estos datos históricos, reservándolos

especialmente para cuando se estudien cuestiones de capital importancia, y aún en estos casos deberán ser tratadas brevemente.

13. VALOR DE LA LITERATURA CIENTÍFICA ANTIGUA.

Con respecto a las obras de consulta que deban recomendarse, sin querer proscribir en absoluto las obras antiguas, algunas de las cuales, las fundamentales, son dignas de la mayor atención y respeto, debemos recordar estas palabras de CLAUDIO BERNARD: «Estando la ciencia actual por encima de la ciencia de lo pasado, no hay ninguna razón para buscar un acrecentamiento de la ciencia moderna en los conocimientos de los antiguos. Sus teorías, necesariamente falsas, puesto que no tienen en cuenta los descubrimientos hechos después, no pueden ser de ningún provecho para las ciencias actuales.... La literatura científica útil es, sobre todo, la literatura de los trabajos modernos, a fin de estar al corriente de los progresos realizados, y aun este trabajo de asimilación no debe ser llevado demasiado lejos, porque seca el espíritu y ahoga la invención y la originalidad científicas. ¿Qué utilidad podríamos sacar del examen de teorías apolilladas o de observaciones hechas en ausencia de medios convenientes de investigación?.... Sin duda, esto puede ser *interesante para conocer el camino por el cual ha pasado el espíritu humano en su evolución*; pero esto es *tiempo perdido para la ciencia propiamente dicha*».

No quisiéramos, sin embargo, que se supusiera que pretendemos valernos de esta cita para predicar la proscripción absoluta del *método histórico*, o (como lo llamaba BILLROTH) *método genético* de exposición en la enseñanza.

Como ha dicho muy justamente RICHET, «para ser un hombre bien educado, hay que frecuentar las personas de buena educación; y del mismo modo, *para aprender a pensar, hay que frecuentar a los que han pensado profunda-*

mente, a los que, por su penetración, *han regenerado la ciencia* y *abierto vías nuevas*».

Desde este punto de vista, conceptuamos útil la lectura de las obras de los grandes maestros reformadores de la Biología, y creemos que el eminente profesor RICHET ha prestado un señalado servicio a la educación científica médica, facilitando la lectura de los fragmentos culminantes de las obras maestras de LAVOISIER, BICHAT, HALLER, HARVEY, LAMARCK, HUNTER, LAENEC, MILNE EDWARDS, y SPALLANZANI, mediante la publicación de su «*Bibliothèque scientifique rétrospective*» (Masson — París, 1892) cuya lectura recomendamos vivamente.

A propósito de estas cuestiones, hay que apelar al buen sentido del profesor: como decía LETAMENDI, «en la práctica de toda enseñanza, como en toda práctica, existe una medida que en nada se parece al compás ni a la balanza; es inútil exigir determinaciones métricas y precisas de lo que sólo al tino práctico es dado graduar en cada caso especial».

14. NECESIDAD DE ENSEÑAR LAS TEORÍAS, HACIENDO NOTAR QUE SON TEORÍAS.

Ya hemos dicho que uno de los cuidados del profesor debe ser separar los hechos, de las palabras; las teorías, de los hechos; y las hipótesis, de las teorías. En efecto, no es posible dejar de enseñar las teorías, aun cuando no estén definitivamente comprobadas, porque, aparte de su valor para la investigación científica, poseen un extraordinario valor didáctico. En efecto, introducen orden en los hechos, subordinan los fenómenos a principios generales, y, por esto mismo, facilitan el recuerdo de lo que debe aprenderse. Así, por ejemplo, aun cuando la *teoría de las cadenas laterales*, de EHRLICH, no esté definitivamente comprobada en todas sus partes, conviene enseñarla, porque, entre otras cosas, hace comprender los procesos de inmunidad, comparándolos a los fe-

nómenos de la asimilación y de la nutrición. Pero en la enseñanza de ésta, como en la de todas las teorías, el profesor no debe nunca dejar de llamar la atención sobre el hecho de que se trata de una *teoría*, es decir, de una *explicación* más o menos verosímil de los hechos observados.

Conviene, además, que—con respecto a las cuestiones que enseña—el profesor dé también su opinión personal: pero guardándose bien de darla como la única posible, exponiendo, también, la de los autores que no piensan como él.

Muy especialmente debe procurar remediar el reproche que se ha hecho a la enseñanza médica, de que no insiste bastante en la patogenia de los síntomas de las enfermedades, y en el modo de obrar de los medicamentos y métodos terapéuticos, concediendo a esas cuestiones atención preferente. Especialmente en lo que respecta a las teorías, hay que procurar que el alumno huya del *psitacismo*, esto es, del empleo de palabras vacías de sentido, del lenguaje del papagayo. En efecto, más frecuentemente de lo que se cree, el estudiante retiene las palabras sin comprender exactamente su sentido, sin ir al fondo de las cosas, sin tener una idea clara de la realidad objetiva. Como dice WILLIAM JAMES, «las *palabras* del alumno pueden ser exactas; pero, a veces, los *conceptos* que corresponden a aquellas palabras son espantosamente equivocados».

15. ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN.

Ya hemos dicho que el profesor debe ambicionar, no sólo *enseñar*, sino también *educar* a sus alumnos. Jamás debe olvidar que la obra de la educación es una obra que debe durar toda la vida. A este efecto, debe procurar acercarse espiritualmente a sus discípulos, y debe dar a su enseñanza una forma sencilla, casi podríamos decir de conversación familiar. Esta familiaridad, sin embargo,

debe ser una familiaridad cordial y viril a la vez, inspirada en un afecto sincero. No debe degenerar en camaradería, pues, de lo contrario, el profesor perdería toda su autoridad. A este respecto, su lema debe ser: *firmeza* y *suavidad*, o como decían los antiguos: «*Suaviter in modo, fortiter in re.*—Se trata, como ya hemos dicho, de procurar obtener espíritus, no rellenos de conocimientos, sino capaces de observar y de pensar por sí mismos. A este fin, conviene estimularlos a examinarlo todo, aún lo que se les dice, a «criticar», es decir, a discutir científicamente (no a censurar) ciertas ideas o ciertos experimentos, a descubrir los errores de las teorías, o a encontrar su confirmación, a sustituir una interpretación por otra, etc.

16. CONVENIENCIA DE FACILITAR EL ESTUDIO, SIN DESCUIDAR LA EDUCACIÓN DEL ESFUERZO.

Procuraremos hacer fácil y agradable nuestra enseñanza; pero no debemos caer en el extremo contrario, recordando que se ha dicho con justa razón que la educación hecha divirtiéndose disipa el pensamiento, y que la preocupación de hacer demasiado agradable nuestra enseñanza no debe llevarnos a descuidar la educación del esfuerzo y de la voluntad. En otros términos, hay que combinar los métodos *atractivos*, con los métodos *activos*. Así, debemos enseñar los hechos fundamentales de nuestra asignatura, sin olvidar los hechos recientemente adquiridos; no debemos limitarnos a recomendar a los alumnos los libros de texto, sino que, en los temas de excepcional importancia, los induciremos a consultar monografías y revistas especiales.

Es preciso no olvidar que existen entre los alumnos muchos espíritus superficiales o perezosos, sensibles únicamente a los «resultados adquiridos», y a quienes no interesan o aburren, por ejemplo, los trabajos de laboratorio. Será, pues, necesario procurar convencer a estos

alumnos de que precisamente en eso consiste la vida de la ciencia, y de que cometen un grave error permaneciendo indiferentes ante cuestiones de tanta importancia e interés.

17. EDUCACIÓN DE LA VOLUNTAD EN LA ENSEÑANZA: MÉTODOS ATRACTIVOS Y MÉTODOS ACTIVOS.

El profesor debe procurar facilitar por todos los medios posibles la tarea del estudiante, sin caer en el extremo de creer que la educación debe hacerse siempre divirtiendo, puesto que la educación divertida disipa el pensamiento y enerva la voluntad.

Uno de los deberes del profesor es *acostumbrar a sus alumnos al esfuerzo*. Debe, por lo tanto, evitar que el empeño de hacer demasiado agradable la enseñanza no le haga relajar la voluntad de sus alumnos. Debe preocuparse de fortificar esa voluntad, estimulándola constantemente, y presentándole siempre nuevos obstáculos que vencer.

En una palabra, conviene emplear los métodos *atractivos*; pero es necesario también hacer uso de los métodos *activos*. En efecto, el objeto de la instrucción y de la educación no es hacer que el alumno conozca los libros solamente, sino principalmente prepararlo para que sepa desenvolver su actividad en presencia de los casos reales de la vida práctica.

18. EL «SABER» Y EL «PODER» EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

En la enseñanza de nuestra asignatura debemos tener siempre presente que el *conocimiento teórico* debe ir acompañado de la *habilidad manual:* o, como dicen los alemanes, que hay que atender tanto al *saber* como al *poder* médico. A este respecto, citaremos, como ejemplo, las siguientes palabras de una de las lecciones del profesor BUMM:

«... Todos ustedes saben que lo que importa en la eclampsia es practicar rápidamente el parto artificial, y que en las grandes hemorragias a consecuencia de placenta previa, hay que cohibir la pérdida de sangre, ya sea por el taponamiento con gasa, o ya por medio de la nalga del feto descendido. Con el conocimiento *verbal* de estas medidas terapéuticas podrán ustedes contentar a un examinador, pero *en la práctica*, cuando sean llamados a asistir a una parturiente con eclampsia o con hemorragias gravísimas, no podrán hacer gran cosa con sólo dicho saber. En la eclámpsica se trata, mediante una investigación exacta, de determinar el estadio del parto y el procedimiento más fácil de llevarlo a su fin, y de ejecutar en realidad dicho procedimiento; en la mujer que se desangra, se trata de comprimir de una manera segura el sitio placentario mediante un taponamiento con gasa, o con la nalga del feto, previa versión podálica. Los casos se presentan difíciles en la práctica, y más de un médico, al principio de su actividad, cuando la intervención proyectada no tuvo éxito, o lo tuvo sólo incompletamente, en la premura del momento, ha tenido que reprocharse más de una falta contra la antisepsia, y ha tenido que experimentar con dolor la diferencia que hay entre el *saber*, el *querer* y el *poder* del médico».

De aquí, la gran importancia que debemos dar en nuestra enseñanza a los *ejercicios prácticos*, como el mejor modo de iniciar al alumno en la adquisición del *poder práctico* o de la *habilidad manual*. Más adelante volveremos a insistir sobre este particular.

Por otra parte, debemos tener presente que,—como lo ha dicho Marion en su libro *L' éducation dans l'Université*—, «en la enseñanza superior el estudiante ya no aprende solamente para *saber*, como en la escuela primaria, ni para *saber aprender*, como en la enseñanza secundaria; aprende, además, a *buscar por su propia cuenta*, y a descubrir a su vez.... Debemos procurar que los alumnos den algo de sí, debemos despertar su curiosidad antes de satisfacerla, enseñarles a buscar, a responder a las objeciones, a servirse de lo que saben.... Lo que es de un valor absoluto es la costumbre de no pagarse de palabras, —la vista clara de las cosas y de sus relaciones.... No debemos olvidar que hay alumnos que marchan años sin ver claro en ciertas partes de la enseñanza... ¿Quién de nosotros no ha tenido que reparar, tardíamente, lagunas de éstas, o lo que es peor, notar algunas irreparables?».

19. LA CURIOSIDAD Y LA EMULACIÓN EN LA ENSEÑANZA.

Es preciso estimular constantemente en el alumno la *curiosidad*, o dicho de una manera más propia, *el impulso constante hacia un conocimiento más profundo*. Hay, también, que aprovechar la tendencia del alumno a la *imitación*. «Esta tendencia—dice WILLIAM JAMES—se transforma imperceptiblemente en la *emulación*, que es el impulso de imitar lo que hace otro, para no parecer inferior a él».

«La emulación,—ha dicho el célebre psicológo norteamericano,—es la verdadera columna vertebral de la sociedad humana».

Debemos, pues, inspirar a nuestros alumnos el deseo de ser estimados, considerados, y elogiados, procurando, sin embargo, no hacer intervenir su amor propio personal. Hay que procurar excluir que se produzca «la emulación de uno a uno», que es siempre peligrosa, sustituyéndola por la «emulación de uno a varios», que es relativamente buena.

No olvidemos, pues, que la *sugestión* es un poderoso auxiliar. No hay enseñanza que ella no facilite, no hay lección que no fecunde. Por lo tanto, una de las primeras cosas que debemos esforzarnos en adquirir, es el arte de ejercer buenas sugestiones. Esto no significa que el alumno deba perder su propia personalidad: ya hemos dicho, otras veces, que es necesario incitarle a pensar y obrar independientemente de sugestiones externas, por su propia cuenta. El profesor debe ayudar al alumno, pero no demasiado. Debe procurar estimular sus esfuerzos personales, debe crear interés, despertar la curiosidad, provocar la iniciativa y la investigación personal, e incitar, en una palabra, al alumno, a que pruebe sus fuerzas y su habilidad. No debe aspirar solamente a *persuadir* a sus alumnos, sino también a *hacerles pensar*.

20. ESTÍMULOS A LOS ALUMNOS.—EL ENTUSIASMO EN LA ENSEÑANZA.

El profesor debe siempre *estimular* a los alumnos a que eduquen su propia *voluntad*, porque siempre debe contar con ella si quiere tener éxito. Es necesario infundirles ánimo durante los estudios, haciéndoles comprender que el que tiene fe en su razón y en su juicio, emprende valientemente la tarea que se impone, y que la misma creencia en la victoria le facilita la victoria. El profesor debe, sobre todo, procurar *hacerse querer* de sus discípulos. El maestro que consiga hacerse estimar de sus discípulos obtendrá resultados que otro maestro, de temperamento más distanciador, jamás conseguirá. La primera condición para obtener esto, es quererlos a su vez. De este modo les transmitirá las ideas, no bajo una forma fría y abstracta, sino con vida, con energía, *con entusiasmo*. Y es cosa sabida que el entusiasmo es contagioso. La razón de ésto es que el corazón habla al corazón más fuertemente que el espíritu al espíritu.

21. LA SUGESTIÓN COMO MEDIO EDUCATIVO.

El profesor debe saber que un elemento importante de la educación es el conjunto de *sugestiones* que él ejerce sobre sus alumnos, y debe procurar que estas sugestiones sean las mejores posibles. Se sabe que toda idea lleva en sí algo de fuerza motriz, tanto mayor, cuanto mayor es el elemento afectivo que la acompaña, y que, entre las ideas, existe la misma lucha y la misma selección natural que entre los seres vivos. Por consiguiente, hay que procurar el triunfo de las ideas buenas, imponiéndolas fuertemente a la atención de los alumnos. A fin de que sus ideas puedan sugestionar, en el buen sentido de la palabra, a sus alumnos, deberá el profesor procurar expresarlas lo más claramente que le sea posible.

Deberá procurar inspirar a sus alumnos el gusto por el estudio, haciéndoles ver, no solamente la utilidad y la aplicación práctica de las cosas que les enseña, sino también las ventajas que se obtienen del estudio en sí, recordándoles que el estudio contribuye, por sí solo, a desarrollar la inteligencia, que introduce claridad y exactitud en nuestros pensamientos y en nuestros raciocinios, que nos acostumbra a establecer orden en todos los asuntos. A los que no sientan naturalmente el gusto por el estudio, deberá recordárseles que la voluntad humana hace milagros, y que el que quiere hallar un estudio atrayente, a pesar del fastidio que le causa, puede llegar a crear, por la firmeza de su voluntad, sugestiones que se lo hagan agradable.

22. CONVENIENCIA DE LA PREPARACIÓN PREVIA DE LAS LECCIONES.

Con respecto a la preparación de las lecciones, se ha discutido sobre si el profesor debe o no preparar de antemano cada lección. Hay quien dice que el profesor debe estudiar mucho y conocer a fondo la asignatura que enseña; pero que, a fin de que sus lecciones tengan mayor espontaneidad, no debe prepararlas, sino improvisarlas. Sin embargo, nos parece mejor la preparación previa, la cual no excluye cierta improvisación y espontaneidad dentro de la misma lección. La preparación previa da más seguridad de que se tendrán en cuenta todas las circunstancias que deben observarse con respecto a la materia de la lección, y a la manera de darla. El profesor que lleva a su lección un plan de exposición puede prescindir de él, si lo juzga conveniente, mientras que el que no lo lleva, puede, a veces, echarlo de menos.

Preparar una lección es servirse de los hechos y de las ideas que constituyen nuestro caudal intelectual para disponerlas según cierto orden, adaptando unos y otras a las condiciones y necesidades del estudiante, sin quedar más acá, ni ir más allá de esas necesidades.

23. CONVENIENCIA DE TRAZAR Y DE EXPONER DE ANTEMANO EL PLAN DE CADA LECCIÓN.

Hemos dicho que es conveniente que antes de cada lección el profesor se trace el *plan* que va a seguir en el desarrollo de la misma, y se preocupe de los procedimientos que va a emplear para exponerla. De este modo su marcha será más segura y menos expuesta a tropiezos. Más aún: es conveniente que al principio de cada lección exponga a sus alumnos el plan que va a seguir en el curso o desarrollo de la misma.

No debe olvidar que las largas disertaciones monótonas dejan pocas huellas en la mente de los alumnos, y, por consiguiente, debe esforzarse en dar a sus lecciones vida, movimiento y energía.

24. EMPLEO DE LOS CUADROS SINÓPTICOS.

Y por lo que respecta a la claridad de la exposición, pondremos en práctica el consejo de que antes de estudiar en concreto un asunto, sobre todo si éste es algo complicado, conviene hacer ver la disposición y dependencia recíproca de sus diferentes partes, a cuyo efecto es útil hacer uso de los *cuadros sinópticos*. Los cuadros sinópticos, que con justa razón han sido llamados los *inst.umentos naturales del análisis*, permiten ver la dependencia lógica de las cuestiones, y es sabido que la dependencia lógica es el mejor procedimiento mnemotécnico. En efecto, como decía LETAMENDI, «todo cuanto convence nuestra razón, alivia nuestra memoria». «Cuanto mayor es —agregaba el célebre profesor español,—el número de nociones y hechos que el razonamiento puede elevar al estado de convicción, tanto menos trabajo tiene la memoria para recordar esas nociones y esos hechos». Por eso debe procurarse que en la mente de los alumnos las nociones y hechos pasen «del estado de efímeros datos al de indeleble convicción, a aquel estado en que el buril

de la razón, ahincado en la inteligencia por la fuerza del más vivo interés, produce impresiones perpetuas». Ya hicimos notar antes la importancia que desde este punto de vista tiene el recordar la *causa* y la *patogenia* de los síntomas.

25. LENTITUD EN LA EXPOSICIÓN.

Una cualidad preciosa, que hay que esforzarse en adquirir, es la *lentitud en la exposición.* Esta lentitud da valor a las cosas que se dicen, las hace parecer más importantes, y las hace escuchar mejor. Por otra parte, hablando lentamente, el profesor tiene tiempo para elegir la forma más expresiva de manifestar su pensamiento.

26. IDEAS CLARAS Y EXPRESIÓN PRECISA.

En general, deberá procurarse no ser difuso, conciliando el mayor laconismo con la mayor claridad. Se ha recomendado, que, para ser claro, debe el profesor preocuparse más de las ideas que de las palabras. Esta recomendación está magistralmente expresada en los conocidos versos de BOILEAU:

«Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots pour le dire arrivent aisément».

No hay que descuidar, sin embargo, el escoger las palabras que reflejen de una manera limpia, indudable y precisa nuestro pensamiento, puesto que es sabido que la propiedad del lenguaje añade considerable fuerza y encanto a las ideas. Para esto es necesario que la idea esté, ante todo, bien clara en el cerebro.

Nuestra experiencia personal nos permite afirmar que las lecciones sobre las cuales habíamos reflexionado más detenidamente fueron siempre las que nos parecieron mejor dadas.

Sin proscribir en absoluto la idea de divertir, de vez en cuando, al auditorio, y aun de provocar a veces un poco

de risa, hay que procurar usar con gran parsimonia de estos recursos.

De vez en cuando conviene, sobre todo en asuntos difíciles, explicarlos usando expresiones familiares. Sin erigir este procedimiento en sistema, recordemos a este respecto a nuestro colega Rabelais, quien, según parece, poseía un talento particular para decir en forma grotesca las cosas más científicas.

27. AUTOCRÍTICA DE LAS LECCIONES.

Después de cada lección, un ejercicio provechoso al cual el profesor debe entregarse, es *criticar* el fondo y la forma de esa lección, recordando lo que resultó bien dicho y, más todavía, lo que fué defectuoso o decididamente malo.

28. FINES DE LA ENSEÑANZA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA.

Con respecto al fin que debemos perseguir en nuestra enseñanza ginecológica y obstétrica, diremos que es evidente que *la Facultad no puede pretender formar ginecólogos o tocólogos especialistas*, que ejecuten cada operación o maniobra con la seguridad de un autómata, sino que debe formar médicos prácticos, con suficiente preparación para poder orientarse, *establecer las indicaciones* y *ejecutarlas discretamente* o hacerlas ejecutar en cada caso particular. No hay que olvidar que, en Ginecología y en Obstetricia, la rutina operatoria no es lo principal; que más esencial que ella es el estudio del diagnóstico, del pronóstico, y, sobre todo, de la indicación que hay que llenar en cada caso particular.

El mejor ginecólogo y el mejor tocólogo no es sólo el más hábil para operar, sino el que, operando bien, se preocupa ante todo de establecer clara y concienzudamente las indicaciones terapéuticas.

Es necesario que en nuestras lecciones procuremos *hacer sentir* al alumno *la responsabilidad que pesa sobre el*

médico desde el momento en que toma a su cargo una paciente, y hacerle saber que pocas veces se presentan en Medicina o en Cirugía circunstancias que exijan una intervención tan urgente como en Obstetricia (casos de eclampsia, casos de tumores que complican el parto, casos de estrechez pélvica, etc.).

Es necesario, sin embargo, enseñar al alumno todos los métodos: no hay que limitarse a hablarle de los métodos que él podrá aplicar personalmente como médico práctico, sino también de los ejecutables por los especialistas.

Con respecto a la instrucción ginecológica, tomando esta palabra en su sentido más restringido, debemos decir que no es necesario darla con tantos detalles como la instrucción obstétrica, puesto que, por regla general, los problemas ginecológicos son de menos urgente resolución que los problemas obstétricos, dan más tiempo a una reflexión tranquila y reposada, y muchos de ellos exigen, para ser tratados convenientemente, una larga preparación técnica especial.

Un hecho que no debe olvidarse es que muchas mujeres que se quejan de trastornos ginecológicos son simplemente nerviosas. La recíproca es menos frecuente.

Repitamos nuevamente que lo que creemos que en nuestro curso debe ponerse en primer término, no es tanto la habilidad operatoria, como un conocimiento sólido de los procesos patológicos y de los métodos de investigación clínica, y un establecimiento exacto de las indicaciones que hay que llenar en cada caso particular.

29. CUIDADO DE LA OBJETIVACIÓN Y GIMNÁSTICA DEL RACIOCINIO.

Otro hecho que debe tener presente el profesor es que, si bien, como lo diremos más adelante con mayores detalles, la base de su enseñanza debe ser la *objetivación*, a esta operación hay que añadir, paralelamente, la gimnástica del *raciocinio* aplicado a los objetos estudiados.

Recordamos a este respecto, que el profesor BUMM se

quejaba, en una de sus lecciones, de que el enorme desarrollo que había alcanzado en Alemania la enseñanza por la vista, llevada en algunos casos hasta la exageración, había llegado a disminuir, a veces, el poder de abstracción y de raciocinio de los alumnos.

El exceso en la demostración de objetos o de figuras puede conducir, en efecto, a la *pereza del pensamiento*, al *horror al esfuerzo mental.* No hay que olvidar que las figuras muestran los *hechos*, pero no las *inferencias* que de los hechos se sacan. En un libro, las figuras son el *cuerpo*; el texto es el alma o el *espíritu*. Y tan necesarios son el uno como el otro.

No basta, pues, con que el profesor se preocupe de hacer *observar* simplemente los objetos, sino que es necesario cultivar y fortificar el poder de *raciocinio* de los alumnos, porque ese poder de abstracción y de raciocinio constituye el único medio de que el hombre dispone para ejercer verdadero dominio intelectual sobre los objetos.

30. EL MÉTODO IDEAL DE ENSEÑANZA: GIMNÁSTICA DEL ESPÍRITU Y DE LA HABILIDAD MANUAL.

Si hubiéramos de resumir en pocas palabras cuál es para nosotros el método de enseñanza ideal, diríamos que es el que más hace trabajar el espíritu de los alumnos, y el que al mismo tiempo desarrolla más su habilidad técnica.

Los medios más seguros de *ejercitar el espíritu* de los alumnos, son: por una parte, hacerles aplicar constantemente las indicaciones que hemos dado en nuestra «*Lógica Médica*», a la vez que presentarles con frecuencia, para su resolución, los *Problemas Clínicos*, de que hablaremos más adelante.

Por lo que respecta a la *habilidad manual*, es cosa sabida que *el mejor método de aprender a hacer una cosa, es hacerla.* Como suele decir entre nosotros con frecuencia el profesor POUEY, «C'est en forgeant qu'on devient forgeron».

Esta máxima, de que «el herrero se hace forjando», o sea, como lo decían los latinos, «Fit fabricando faber», es la expresión popular de la ley psicológica fundamental del hábito o costumbre, según la cual, «*ejecutando con frecuencia un acto, todo individuo se hace más apto para ejecutarlo otras veces*». Fué precisamente partiendo de estos hechos, que el genial LAMARCK indujo su famosa *ley del hábito* o *costumbre*, que enunció diciendo: «*la función hace el órgano*». [1]. Desde el punto de vista de la enseñanza, es conveniente que procuremos hacer de modo que estas máximas y principios queden indeleblemente grabados en el espíritu de nuestros alumnos.

31. CURSO OBJETIVO Y TEÓRICO, INTERROGATIVO Y TÉCNICO, PREPARATORIO DE LA ENSEÑANZA CLÍNICA.

Las clases llamadas teóricas no deben ser nunca puramente tales: hay que procurar multiplicar las formas de enseñanza, combinar la *exposición teórica* con la *demostración objetiva*, con la *interrogación* y con los *ejercicios prácticos*, teniendo siempre en cuenta que el fin de nuestra enseñanza debe ser preparar al alumno para que pueda aprovechar mejor la enseñanza clínica. Siempre que sea posible, se procurará seguir el *método objetivo* o *intuitivo*, que consiste en «mostrar» primero los objetos, para fundar después, sobre ellos, la exposición teórica. Se procurará que los objetos y fenómenos no sean meros *ejemplos* para ilustrar las doctrinas, sino que sean la *base* fundamental de la enseñanza. Se hará todo lo posible para no adoptar a este respecto el orden comúnmente seguido, en el cual la exposición teórica precede a los datos objetivos. En la enseñanza objetiva, las demostraciones deben constituir el primer momento, y no el segundo.

---

[1] LAMARCK.—L'origine des animaux. (1774-1829).—in Bibliothèque retrospective des Maîtres de la Science, publiée par CH. RICHET. Masson—París. 1892.

32. EMPLEO DE DIFERENTES PROCEDIMIENTOS DIDÁCTICOS.

Con el fin de hacer comprender mejor lo que quiere enseñar, y de grabarlo más profundamente en la memoria de sus alumnos, el profesor debe emplear en sus lecciones, los más variados procedimientos pedagógicos. De éstos hablaremos en la Sección II del presente Libro, consagrada a las indicaciones pedagógicas especiales.

El principio de *multiplicar las vías* por las cuales se transmiten los conocimientos, y de *variar las asociaciones* recíprocas de esos conocimientos, es importante, no sólo para *comprender*, sino también para *recordar*. Puede decirse que abarca todo el arte de la enseñanza. De acuerdo con este principio, en cada una de nuestras lecciones debemos procurar variar los procedimientos didácticos, mostrando *objetos*, haciendo *proyecciones episcópicas* de figuras, *proyecciones diascópicas* de preparaciones histológicas, dibujando *esquemas* en el pizarrón, formando *cuadros sinópticos*, etc.

33. MINUCIOSIDAD EN EL ANÁLISIS Y AMPLITUD EN LA SÍNTESIS.

El profesor recomendará a sus alumnos que sean minuciosos y detallistas en el análisis de los fenómenos patológicos, como salvaguardia contra el vicio de la superficialidad en la observación. Pero, al mismo tiempo, les hará ver que conviene unir, a la minuciosidad en la observación, la tendencia a hacer entrar los hechos particulares observados, dentro de grupos más o menos generales. En otros términos, el profesor deberá procurar inculcar en el alumno esta tendencia metodológica: de que *el análisis y la síntesis, no sólo no se excluyen, sino que se completan mutuamente;* y de que hay que procurar *ser minucioso en el análisis y amplio en la síntesis.*

Como ya lo hemos dicho en nuestra «Lógica Médica»: «Es indudable que en cada caso particular debemos *llevar el análisis lo más lejos posible;* que no debemos tratar «enfermedades», sino «enfermos», diferentes siempre unos de otros, y diferentes de sí mismos según los distintos momentos en que se consideran; pero no es menos cierto que si queremos no caer en un empirismo rutinario, debemos procurar *guiarnos por ideas sintéticas de conjunto, concediendo a la Patología General la indiscutible importancia que posee»*.

34. DIVERSAS IDEAS GENERALES QUE CONVIENE TENER PRESENTE EN LA ENSEÑANZA MÉDICA.

Conviene que durante la marcha de la enseñanza el profesor tenga présente ciertos principios generales, a fin de procurar inculcarlos al alumno, cuando se presenten ocasiones oportunas para ello: la idea ya apuntada de la *evolución* continua de los fenómenos patológicos, poseedores de un dinamismo que los hace modificarse constantemente; (idea *energética* en la enseñanza); la idea de las *diferencias de grado* que en ellos existen; la idea de la existencia de *simples trastornos funcionales* que no llegan a constituir verdaderas «enfermedades»: la de la existencia de *enfermedades atenuadas*: la de la mutua conexión y *solidarismo* de todos los órganos y funciones del cuerpo humano, debido a lo cual *no hay verdaderas enfermedades locales,* puesto que, como se ha dicho, una leve herida o una simple fractura repercuten sobre todo el organismo; la de que en casi todas las enfermedades de cierta gravedad, se hallan, generalmente, *varios órganos enfermos a la vez,*—como lo comprueban constantemente las autopsias; el hecho de que las *ideas de especificidad* y *de evolución* no se excluyen, sino que se completan; la gran importancia que en la práctica debe darse a la *profilaxis,* y finalmente la costumbre de *pensar anatómicamente, fisiológicamente, etiológicamente* y *patogénicamente.*

35. IMPORTANCIA DEL PENSAR ANATÓMICO, FISIOLÓGICO, ETIOLÓGICO Y PATOGÉNICO.

Para que el profesor pueda contribuir a desarrollar en sus alumnos la costumbre del pensar *anatómico, fisiológico, etiológico* y *patogénico*, es necesario que tenga ideas definidas sobre la importancia de la Anatomía, de la Fisiología y de la Patología general, en sus relaciones con las diferentes ramas de la Patología especial, y con el estudio y el ejercicio práctico de la Clínica.

Con respecto a la Anatomía y al «*pensar anatómico*», nos parece innecesario insistir en su importancia. «*Nunquam sine anatomica, artem chirurgicam possidebis*», dice un antiguo aforismo, que puede también aplicarse a la Medicina interna. La Anatomía ha sido, es, y será siempre una de las bases fundamentales de la Medicina. Creemos que jamás se dejará de reconocer la trascendental importancia de su estudio.

Hoy por hoy, no sólo no se desconoce su importancia, sino que quizás se consagra a su estudio más tiempo y extensión de lo que sería justo, teniendo en cuenta la conveniencia que habría en que el estudiante dedicara a la Fisiología un tiempo igual que el consagrado a la Anatomía. De este modo se desarrollaría el «pensar fisiológico», paralelamente al «pensar anatómico».

Oigamos, con respecto a la importancia de la Fisiología en la enseñanza médica, un testimonio no sospechable de parcialidad, puesto que proviene de uno de los anatomistas más eminentes de nuestra época, el profesor MINOT, de la Universidad de HARVARD:

«Generalmente se emplea en el estudio de la Anatomía más tiempo del que sería conveniente. Antes, cuando un estudio detenido de la Anatomía daba al estudiante casi la única ejercitación en la observación científica exacta, tenía dicha disciplina un valor pedagógico único; pero ese valor ya no es más, ni con mucho, exclusivo de ella, puesto que la Histología, la Fisiología Experimental, la Bacteriología y la Patología, *ofrecen un ejercicio mucho mejor a las fuer.as mentales de observación*, que el que

puede ofrecer la Anatomía descriptiva por sí sola. Además, hay que observar que una gran parte de la Anatomía es para el estudiante un puro aprender de memoria, y tiene *poco valor intelectual.* Por otra parte, todos sabemos que muchos hechos de la Anatomía descriptiva son rápidamente olvidados después de los exámenes, y que el práctico no tiene más ocasión de volverlos a refrescar en su memoria. Un estudio que absorbe tantas horas, que excluye otras valiosas formas de ejercitación mental, y que ofrece mucha enseñanza de poco valor práctico, puede muy bien ser acortado».

«El porvenir del *perfeccionamiento científico* está en los *laboratorios...... Muy pocos médicos piensan fisiológicamente.* Es muy significativo que cuando se le pregunta a un práctico por una explicación fisiológica, su respuesta sea, generalmente, de la mayor pobreza.

«Pregúntese a un oculista práctico por qué corren las lágrimas en un día frío, o a un clínico por la causa de los trastornos consecutivos a una mala digestión, o cómo obra el opio, o cuál es la base fisiológica del *shock*; pregúntese a un ginecólogo por qué se produce el parto; pregúntesele a un práctico por la causa del envejecimiento, pregúntesele a un cirujano el mecanismo de los efectos secundarios del éter,—y la respuesta, con toda verosimilitud, no será, de ningún modo, dada con designaciones fisiológicas; no será en manera alguna un análisis de funciones, sino, más bien, una afirmación empírica.— Un fisiólogo que los oyera, podría creerse retrogradado a la Edad Media.

«*El cuerpo es una máquina que ejecuta funciones,* y cuando no trabaja bien, no deberían los empiristas apelar a reglas sueltas para explicar sus trastornos, sino que debería ser investigada y puesta nuevamente en orden por médicos cuyo principal título a la confianza está en que son *médicos fisiólogos,* que *fundan su práctica en el conocimiento de las funciones corporales.*

«Considero sana la opinión de que *la Fisiología es la disciplina central de la Medicina,* y creo que hay que esforzarse en

incorporar la *tendencia a considerar los problemas clínicos como problemas fisiológicos en los estudios médicos.*

«Apreciamos en todo su inmenso valor la importancia de la Anatomía en la educación médica, pero nos parece que la Fisiología es más importante todavía».

Por otra parte, he aquí, a este respecto, la opinión del profesor de Clínica Médica BOURGET, de la Universidad de Lausanne:

«La Fisiología normal del hombre no es bastante estudiada. Los estudiantes se contentan con algunas vagas nociones, precisamente las suficientes para salir bien en el examen, y después no se preocupan más de ella. Pasan al estudio sintomatológico de las enfermedades como a una ciencia nueva e independiente de las otras ciencias biológicas, haciendo grandes esfuerzos para retener las divisiones y subdivisiones de las enfermedades, tales como los autores las establecen, sin preocuparse de las *relaciones que existen entre el funcionamiento normal y patológico de la máquina humana.* Sin base fisiológica suficiente, el médico es incapaz de razonar sobre los descubrimientos de los hombres de laboratorio.

«Es necesario que en todos los casos *la fisiología normal clásica*, sea la base de nuestro juicio crítico......

«Así, por ejemplo, si un médico no tiene una idea clara de las *conclusiones* que deben sacarse *de un análisis de orina*, conviene que lea con atención el capítulo de las *funciones hepáticas y renales* en un buen manual de Fisiología».

Nos parece innecesario insistir más en la necesidad de basar la educación médica en una sólida *instrucción fisiológica experimental.* Con justa razón decía CLAUDIO BERNARD que «la Fisiología experimental es la parte más científica de la Medicina», y que «mediante su estudio los jóvenes médicos adquieren costumbres que transportan luego a las investigaciones patológicas y terapéuticas». No olvidemos que *los conocimientos fisiológicos son indispensables*, no sólo para *explicar* las enfermedades, sino también *para hacer buenas observaciones clínicas.*

TENDENCIA BIOLÓGICO-FISIOLÓGICA
EN LA CIRUGÍA Y EN LA GINECO-TOCOLOGÍA CONTEMPORÁNEAS.

Para demostrar la importancia que tiene en la enseñanza el cultivar en los alumnos el *modo de pensar fisiológico,* nos parece conveniente llamar la atención sobre la evolución o *tendencia biológico-fisiológica que se observa en la Cirugía contemporánea,* y por lo tanto en la Gineco-tocología, que es una especialidad quirúrgica.

En efecto, poco a poco el modo de pensar casi exclusivamente anatómico que caracterizó a la Cirugía de épocas pasadas, ha ido modificándose, no por la supresión de ese modo de pensar, sino por la agregación del modo de pensar fisiológico. El cirujano moderno no piensa sólo en la supresión o conservación de los órganos, sino, además, y muy especialmente, en la conservación de las funciones; o en otros términos, la tendencia de la Cirugía actual no es sólo morfológica o anatómica, sino morfológico-biológica o *anatómico-fisiológica.*

La tendencia fisiológica en Cirugía está intimamente ligada a la introducción en ella del método experimental. Es principalmente al ilustre cirujano BILLROTH a quien se debe el haber introducido, de una manera metódica, la *experimentación* en Cirugía, mediante los experimentos que de sus nuevos procedimientos operatorios hacía en perros y otros animales, antes de ensayarlos en el hombre.

Por otra parte, en la época actual se tiende cada vez más a juzgar los resultados de las *intervenciones operatorias,* con un criterio científico riguroso, de acuerdo con los principios de la *metodología experimental.*

Para apreciar el verdadero poder curativo de los métodos quirúrgicos es necesario atenerse principalmente al *criterio funcional.* Hay que distinguir entre curaciones *aparentes* y *reales*; entre curaciones anatómicas o morfológicas, y curaciones funcionales o fisiológicas; entre los resultados curativos inmediatos, y los resultados remotos. Hay que hacer el balance entre las ventajas que nos ofrecen los métodos quirúrgicos (mejoría o curación) y los inconvenientes que pueden originar (cicatrices, adherencias, eventraciones, etc.) a fin de establecer concienzudamente las *contraindicaciones* y las *indicaciones* operatorias.

—

El primer principio fundamental de la Cirugía es el *principio de la mínima nocuidad* (o, para emplear la moderna expresión de CRILE, el principio de la *anocia*). Este principio no es otro que el expresado en el antiguo aforismo: «*Primum non nocere*». Para llevarlo a la práctica en todos sus detalles, el criterio anatómico o morfoló-

gico puro, es insuficiente. Es necesario completar el criterio anatómico con el criterio fisiológico o funcional.

En efecto, cada día vemos mejor la importancia que tienen los *cuidados pre-operatorios*, (preparación previa de las funciones digestivas, circulatorias, respiratorias, metabólicas o nutritivas, y eliminatorias),—la importancia de los nuevos perfeccionamientos intro. ducidos en la *asepsia*, (medios de evitar la infección y de estimular profilácticamente las fuerzas orgánicas, con el fin de limitar o dificultar la evolución de las infecciones inevitables),—la importancia de la *anestesia* (perfeccionamientos en la anestesia local y general),—la importancia de la *técnica* propiamente dicha (dirección y amplitud de las incisiones, hemostasis, accesibilidad e iluminación del campo operatorio, traumatización mínima de los tejidos),—y por último, la indiscutible importancia de los cuidados *post-operatorios*. Esa importancia está en que todos esos medios procuran asegurar el mejor *funcionamiento* posible del organismo entero, que es objeto de la intervención.

Un segundo principio fisiológico o biológico general, fecundo en aplicaciones prácticas, es el de que *el organismo posee un considerable poder de adaptación a numerosas pérdidas orgánicas y funcionales.*

Sabemos que los tejidos son capaces de hipertrofias, hiperplasias, metaplasias, sustituciones, y aun de regeneraciones (poder osteogénico del periostio, base fundamental de las resecciones subperiósticas de los huesos y las articulaciones).

Por otra parte, para poder aplicar debidamente ciertas operaciones durante el período del crecimiento, necesitamos conocer cuáles son las condiciones en que se realiza el desarrollo del cuerpo.

Conocemos, finalmente, la importancia del buen funcionamiento de las glándulas de secreción interna, como el cuerpo tireoides y las glándulas paratireoideas. Conocemos la importancia de la hiperemia como factor curativo en ciertas afecciones. Sabemos que mediante el empleo de los diversos hormones podemos excitar distintas funciones orgánicas, etc.

Un tercer principio quirúrgico fundamental es el de que *la estimulación funcional es un importante agente curativo.*

Es necesario llamar especialmente la atención sobre esta noción. En efecto, el hecho expresado por el antiguo y exacto aforismo de que «*las heridas* deben dejarse tranquilas», fué exagerado, llegando a creerse que lo mejor para *los operados* era la inmovilidad prolongada, la reducción de los alimentos y bebidas, la inactividad del intestino, etc.

Hoy, la observación de los procesos biológicos de cicatrización, —por ejemplo en las suturas del corazón y de los vasos, que no de-

jan un momento de funcionar,—el conocimiento de la acción benéfica de la movilización precoz en las lesiones articulares y en las fracturas, — las curaciones espontáneas en los conductos excretores, sin que éstos cesen en su funcionamiento, como sucede en los desgarros de las grandes vías biliares, o en la herida inter-vésico-uretral después de las prostatectomías, nos han hecho comprender que *el funcionamiento de los órganos*, no sólo no es perjudicial, sino que puede, en condiciones apropiadas, ser un *factor importante de curación*.

Así, a los operados en el tubo gastro-intestinal, ya no los sometemos a las prolongadas dietas de otros tiempos; en las operadas abdominales procuramos estimular precozmente el peristaltismo intestinal; en las operadas y en las parturientes sin complicaciones, practicamos prudentemente el levantar precoz; en las amputaciones de la mama movilizamos precozmente el brazo correspondiente, etc.

Como resultado de la observación de los procesos biológicos de curación en las heridas, hemos corregido, pues, el erróneo principio de la paralización funcional, nacido de la exageración del viejo aforismo de dejar las heridas tranquilas. Aceptamos, sin duda alguna, este aforismo. Pero al mismo tiempo que recordamos que es necesario *no tocar innecesariamente la herida en sí*, a fin de no perturbar el proceso fisiológico de curación, — procuramos *estimular las funciones orgánicas*, como medio de conservar la totalidad del organismo en mejores condiciones para la curación.

—

Por último, un cuarto principio quirúrgico general es el de la *conservación* y *restauración orgánica* y *funcional*, según el cual debemos, por una parte, extirpar el mínimum posible de órganos compatible con la curación, a fin de *conservar el máximum posible de funciones*; y por otra parte, reparar las pérdidas de sustancia, con el fin de acercarnos en lo posible a la *corrección de los defectos funcionales*.

La moderna tendencia conservadora en la Cirugía, el desarrollo de los numerosos procedimientos de protesis y de plastia, las auto-homo - y hetero - transplantaciones,—de piel, de mucosas, de tejido adiposo, de tendones, de aponeurosis, de huesos, de cartílagos, de articulaciones, de vasos sanguíneos, de epiploon, de ovario, etc,— la transfusión de la sangre,—y por último, las sustituciones funcionales operatorias (*omentopexia* de TALMA), son otros tantos ejemplos de la importancia creciente que ha tomado la tendencia fisiológico-biológica en la Cirugía contemporánea.

Hoy más que nunca necesita, pues, el cirujano, además de la educación anatómica, de una sólida *educación biológico-fisiológica*.

—

Finalmente, para que el profesor pueda, en su enseñanza, *aliar la idea analítica de la diversidad de los órganos*

y de las funciones con la idea sintética de su continuación, solidarismo y mutua relación, es necesario que, además de conocer en sus detalles los hechos especiales que quiere enseñar, sepa relacionarlos a los principios generales que los rigen, a cuyo fin *será imprescindible que consagre una parte de su tiempo al estudio de la Patología General.* De este modo se hallará en mejores condiciones para desarrollar en sus alumnos el *pensar etiológico* y *patogénico.* Con objeto de justificar esta afirmación, citemos las siguientes reflexiones del profesor COURMONT en su «*Précis de Pathologie Générale*»:

«Las tendencias utilitaristas actuales de las jóvenes generaciones médicas, les hacen desconocer que la Patología General es, no sólo útil, sino indispensable. Se dice: «el médico actual tiene ya demasiadas materias diversas que estudiar, *especialidades* que aprender, para ir todavía a recargarse de datos generales sin aplicaciones prácticas; es mejor saber los síntomas de una enfermedad que sus causas lejanas; es mejor conocer las *fiebres* que la patogenia de la *fiebre*, etc.

«Son éstos otros tantos sofismas. Un médico será siempre incompleto si ignora la Patología General, aun cuando conozca todas las ramas de la Patología Especial. Y es precisamente porque el campo de la medicina práctica es demasiado vasto para ser recorrido en todos sus detalles por un mismo hombre, que es necesario saber abrazarlo en su conjunto y de una sola ojeada; es precisamente porque las nociones médicas son actualmente demasiado numerosas que es necesario *sintetizarlas* en datos generales cuya aplicación facilitará el estudio de los hechos particulares. El valor del médico es debido, no solamente a sus *conocimientos especiales y prácticos*, sino también, en gran parte, a su ciencia general de la medicina; el médico digno de este nombre debe tener *ideas generales*; no pudiendo ser universalmente competente en todas las ramas de la Medicina, debe, sin embargo, poseer, como principio director para los casos particulares, la ciencia de las leyes generales».

Sección II.—Indicaciones pedagógicas especiales a la Enseñanza Médica, particularmente a la Enseñanza Ginecológico-Obstétrica.

NECESIDADES DEL ALUMNO:

1. COMPRENSIÓN, 2. RECUERDO, 3. EJERCITACIÓN.

A fin de dar conexión lógica y coherencia a nuestra exposición de las diversas cuestiones relativas a los procedimientos especiales de enseñanza, nos parece conveniente *partir del punto de vista de las necesidades del alumno*.

El alumno necesita *comprender* y *recordar* lo que se le enseña, y además *ejercitarse* en aplicar los conocimientos adquiridos.

El mejor modo de hacerle *comprender* lo que se le quiere enseñar, es, sin duda alguna, hacer uso de la *objetivación*. Para estudiar debidamente los objetos (o fenómenos) hay que aplicar dos procedimientos intelectuales distintos: el *análisis* (inducción o regresión) y la *síntesis* (deducción o progresión).

Para hacer que el alumno *recuerde* bien lo que ha comprendido bien, conviene que el profesor tenga en cuenta, desde el punto de vista de su aplicación pedagógica, las llamadas *leyes de la memoria*, o sea las principales *condiciones de que dependen los recuerdos* (vivacidad de la impresión, atención, asociación de las ideas, ordenación lógica, repetición).

Obtenida la *comprensión* y el *recuerdo* de las lecciones, es necesario preocuparse de *ejercitar* al alumno en la aplicación de esas nociones, desde el doble punto de vista *intelectual* y *técnico*.

Pasemos, pues, a estudiar sucesivamente: la *objetivación*,—el *análisis* y la *síntesis*, y sus medios auxiliares,—las condiciones o leyes del *recuerdo*,—y finalmente, los procedimientos de *ejercitación* intelectual y manual.

1. PROCEDIMIENTOS DE COMPRENSIÓN: OBJETIVACIÓN, ANÁLISIS Y SÍNTESIS.

A. **Objetivación.**

(ELEMENTO MATERIAL DE LA ENSEÑANZA).

α. LA DEMOSTRACIÓN DE OBJETOS, MEDIO DE «LOCALIZAR» EL PENSAMIENTO DE LOS ALUMNOS.

Es un hecho indudable que, tratándose de objetos, la palabra pierde casi todo su valor si la forma no está presente a la vista. De aquí, que *en ciencias objetivas hay que enseñar mostrando los objetos*, esforzándose al mismo tiempo en vencer la dificultad que existe en simultanear la demostración de la forma y la emisión de la palabra. Hay que procurar no separarse de la regla que exige que antes de hablar de un objeto se presente ese objeto (o cuando menos su figura),—lo mismo que antes de dar un nombre técnico nuevo empezamos por explicarlo; antes de dar una definición, la aclaramos; y antes de exponer una división, manifestamos las razones o fundamentos en que se basa esa división.

En nuestras «Observaciones sobre la Enseñanza de la Medicina», decíamos:

«Uno de los más grandes méritos de VIRCHOW, el ilustre anatomopatólogo alemán, consiste en la importancia que dió siempre a lo que él llamaba «el pensar anatómico», es decir, el proceso mental, mediante el cual, supuesta una enfermedad o un trastorno funcional, tendemos a referir la una o el otro a un punto localizado del organismo, cuya lesión es causa de la enfermedad o del trastorno en cuestión.

Este «pensar anatómico», como decía VIRCHOW, este «pensar localístico», como dice ORTH, no puede existir sin una metódica eud-

cación anatómica y anatomo-patológica. Por más que la morfología no lo explique todo, y por más que muchos trastornos funcionales no se acompañan de trastornos apreciables por nuestros actuales medios de investigación, nadie puede negar la claridad que el concepto de enfermedad adquiere cuando se le puede localizar. No basta con leer; es necesario *ver*, ver mucho, ver todo lo que se pueda. Porque, como dice el viejo aforismo de MONTAIGNE, «saber de memoria no es saber».

Pues bien, esta tendencia que aquí se aconseja,—de que el médico debe procurar siempre «localizar» la enfermedad en un punto determinado del organismo,—debe tenerla presente el profesor en sus funciones didácticas, procurando *localizar* el pensamiento de los alumnos mediante la demostración de objetos.

б, NECESIDAD DE TENER ABUNDANTES MEDIOS DE DEMOSTRACIÓN.

El profesor de Ginecología y Obstetricia debe ser, ante todo, un *demostrador* de esas materias.

Con este objeto, el salón de clase deberá ser al mismo tiempo un Museo. Deberá estar provisto de un *epidiascopio*. En las vitrinas del salón debe haber colecciones de modelos embriológicos, ginecológicos y obstétricos. Deberá haber, además, grandes pizarrones, media docena de maniquíes en serie, cadáveres de fetos en abundancia, planchas murales, preparaciones anatómicas normales y anatomo-patológicas, colecciones de medicamentos, instrumental ginecológico y obstétrico, materiales de curación,—en una palabra,—todo lo que pueda contribuir a que las demostraciones sean lo más completas posible.

γ. DEMOSTRACIONES EN LA MUJER VIVA. (ENSEÑANZA CLÍNICA).

Hay diferentes medios o grados de objetivación en la enseñanza de la Ginecología y de la Obstetricia. El más directo es el mostrar la *mujer viva*, y las *preparaciones*

anatómicas o *anatomo-patológicas naturales* de ella provenientes. Cuando no es posible mostrar la mujer viva o preparaciones naturales, hay que acudir a los llamados *medios auxiliares* de demostración.

La enseñanza de la Ginecología y de la Tocología en la mujer viva, corresponde a las Clínicas y Policlínicas respectivas. No nos toca, pues, tratar directamente aquí de esta cuestión, por cuya razón nos limitaremos a mencionar, respecto de la Enseñanza Clínica de la Ginecología y de la Obstetricia, las lecciones recogidas por nosotros en el semestre de invierno de 1905-1906 en la Clínica del profesor BUMM, de Berlín, en las cuales nos propusimos, muy especialmente, mencionar los procedimientos didácticos empleados por este ilustre profesor, uno de los que mejor organizada tiene la enseñanza obstétrico-ginecológica en Europa. ([1]).

Limitémonos aquí a caracterizar, en pocas palabras, la esencia de dicha enseñanza. En la Clínica, el profesor no debe hacer largas disertaciones ante alumnos transformados en simples oyentes. Son mucho más eficaces los diálogos seguidos de explicaciones complementarias, de ilustraciones en el pizarrón, de ejercicios, y de un amplio uso de las proyecciones epidiascópicas. El profesor debe hablar poco, procurando que los alumnos trabajen mucho por sí mismos, bajo su dirección. No debe olvidar que los conocimientos no son tales, mientras no sean convertidos en aptitudes.

El estudiante debe ser, desde el primer día, un observador y un experimentador en contacto con la realidad. Tratándose de ejercicios, el profesor no debe limitarse a mostrarlos, sino a hacerlos repetir a los alumnos, porque, como acostumbraba a decir el profesor BUMM, «en la Medicina práctica el *poder* lo es todo; el *saber* sin el poder no significa nada».

---

(1) Véase al final de este trabajo la indicación bibliográfica respectiva.

Conviene que el alumno observe, por ejemplo, el aspecto que presenta el *cuello uterino al fin del embarazo*, porque, «lo que en Obstetricia se ha visto una vez, se toca después mejor cuando no se ve »; conviene dibujar con lápiz dermatográfico en la piel de las pacientes la posición probable del feto dentro del útero; conviene, al hacer demostraciones, empezar por *mostrar*, después *describir*, y finalmente *definir*.

Las *demostraciones* pueden ser *simples*, (por ejemplo, demostración de un feto papiráceo) y *comparativas*. En este caso, puede tratarse de demostraciones de *enfermas* y de demostraciones *anatomo-patológicas*, macroscópicas o microscópicas.

Al demostrar *enfermas*, conviene, siempre que sea posible, presentarlas comparativamente una al lado de la otra u otras, para apreciar las *diferencias entre una y otra afección*, o entre los *diferentes grados de una misma afección*. Por ejemplo, convendrá presentar una enferma con condilomas vulvares planos (pápulas hipertróficas sifilíticas), al lado de una con condilomas acuminados (papilomas o vegetaciones vulvares). Al lado de una enferma con un aborto sin complicación, se presentará otra con un aborto complicado con infección. Se presentarán también, casos de prolapsos o de fibromas uterinos en diferentes períodos de evolución.

Con respecto a las demostraciones *macroscópicas*, al lado de una placenta sifilítica, conviene presentar una placenta normal: al lado de un cultivo aerobio, un cultivo anaerobio, etc.

Por lo que se refiere a las demostraciones de *preparaciones microscópicas*, al lado de las vellosidades coriales normales, convendrá presentar las vellosidades coriales sifilíticas.

A este respecto, diremos que recientemente se ha ideado en Alemania un microscopio que permite el examen comparativo de una preparación de histología patológica, al lado de la correspondiente normal (1).

(1) «VERGLEICHSMIKROSKOP», nach THÖRNER.—W. y H. Seibert. Optisches Institut: Wetzlar.

Por último, convendrá mostrar a los alumnos preparaciones de los microbios más comunes (gonococos, estreptococos, estafilococos), con el objeto *deliberado* de desarrollar en los alumnos el «pensar bacteriológico», y el llamado «instinto de las manos limpias», basado en aquel modo científico de pensar.

Conviene que el alumno sepa en qué casos, cuando no es posible hacer el diagnóstico por los métodos comunes, está justificado el diagnóstico mediante la *laparotomía exploratriz.* Por último, el alumno no debe dejar la Clínica sin estar convencido del papel importante que le tocará desempeñar en las activas *luchas contra el cáncer uterino, contra el aborto provocado criminalmente y contra la infección puerperal.*

Es conveniente que después de cada operación, el profesor haga la *epicrisis* o *autocrítica* de la misma.

δ DEMOSTRACIÓN DE PREPARACIONES ANATÓMICAS O ANATOMO-PATOLÓGICAS.

Hemos dicho que la cátedra debe poseer un Museo. Este es más necesario en ella, que en las mismas Clínicas. En este museo debe haber,—entre otros objetos,—por ejemplo, fetos de diversas edades para mostrar los distintos tamaños y la diferente dificultad a la expulsión según la edad del feto.

Deberán traerse a ella, procedentes del Instituto de Anatomía, cuando sea necesario, preparaciones anatómicas frescas o conservadas. Deberá haber varias pelvis óseas naturales,—porque es mejor, por ejemplo, mostrar en una pelvis natural, que en una figura o en un esquema, el hecho de que la no accesibilidad del promontorio, supone generalmente una pelvis normal,—o que en una cabeza bien encajada no se produce el prolapso del cordón umbilical. Deberá haber, además, colecciones de los objetos que se usan en la práctica ginecológica y obstétrica: colecciones de antisépticos, de medicamentos, materiales de curación, modelos de fajas eutócicas y para usar

después de las laparotomías, instrumental obstétrico, cajas de DÜHRSSEN para taponamientos, tubo de MOMBURG para la hemostasis, escala hemoglobínica de TALLQVIST, modelos de guantes para operaciones, modelo simple de mesa portátil para operaciones ginecológicas y obstétricas, etc.

E. MEDIOS AUXILIARES.

SUS VENTAJAS E INCONVENIENTES.

Por muy recomendable que sea la demostración de los objetos reales, hay que reconocer que no siempre es posible mostrarlos. De aquí que se haya tratado de obviar este grave inconveniente, haciendo uso de los llamados «medios auxiliares».

Estos son los *maniquíes* o *fantoches*, los *modelos plásticos*, los *esquemas en el pizarrón*, las *proyecciones luminosas*, las *fotografías* y *radiografías*, las *planchas murales*, los *atlas ginecológicos* y *obstétricos*, y los *libros ilustrados*.

Como lo decíamos en nuestras «Observaciones sobre la Enseñanza de la Medicina»:

«Todos estos medios están destinados a remediar en lo posible el inconveniente que resulta de que *la observación directa de los objetos mismos, que es el ideal de la enseñanza, no es siempre posible*. Constituyen tan sólo imitaciones más o menos fieles del natural, pero no por eso dejan de prestar, en ausencia de los objetos, considerable utilidad. Gracias a ellos es posible realizar lo que ya hemos dicho en otro lugar: «A la ley universalmente admitida en Pedagogía, de que en ciencias objetivas hay que enseñar mostrando los objetos, es forzoso añadir, que cuando no es posible mostrar el objeto, es necesario mostrar de un modo u otro su figura». Así estaremos en condiciones de entregarnos a la contemplación continua de objetos, de modelos plásticos o de figuras, «a fin de llenar de imágenes la fantasía» (BILLROTH); «a fin de poder formarnos en cada caso particular, en presencia del enfermo, una representación del estado o aspecto de sus órganos internos» (ORTH); «a fin de poder tener más fielmente, al hacer una lectura, una idea plástica de lo que el autor describe» (BUMM).

Repitamos una vez más que los procedimientos de que vamos a hablar son sólo procedimientos *auxiliares*. No olvidemos que no hay que sustituir las cosas por signos o símbolos, sino cuando esto es de todo punto necesario; huyamos constantemente del peligro que señalaba TAINE: «Perdemos cada vez más la vista plena y directa de las cosas; estudiamos, en vez de los objetos, sus signos; en lugar del terreno, los mapas; en vez de los animales que luchan para vivir, nomenclaturas, clasificaciones, y, cuando mucho, ejemplares muertos del Museo; en vez de hombres que obran y sienten, estadísticas, códigos, historia y filosofía».

Hechas estas salvedades, pasemos a describir los diferentes medios auxiliares.

I.' MANIQUÍES O FANTOCHES.

OBJETIVACIÓN DE LAS IDEAS, EDUCACIÓN DEL TACTO, EDUCACIÓN TÉCNICA.

La importancia de estos medios auxiliares en la enseñanza de la Ginecología, y muy especialmente de la Obstetricia, es capitalísima. Mediante ellos se obtiene la educación del tacto, una mejor concepción del mecanismo del parto, cierta habilidad técnica, y, además, la asociación de las ideas abstractas a los objetos concretos materiales, asociación que tiene un valor inapreciable.

Nos parece superfluo insistir en la importancia predominante que tiene el tacto sobre los demás sentidos en Ginecología y Obstetricia, y en la necesidad de educar en el alumno la facultad de palpación y tactación gineco-tocológica. Dada la importancia de esta cuestión, convendrá esforzarse en hacer comprender a los alumnos cuánto les conviene educar su sentido del tacto para el reconocimiento de las formas tridimensionales, y cuán necesario es distinguir las *impresiones tactiles* propiamente dichas, de los *juicios* o *interpretaciones* que de ellas nos formamos.

Hay que recomendar el máximum de atención durante la palpación, y hacer saber que se ha llegado a aconsejar, por ejemplo, que durante el examen ginecológico se cie-

rren los ojos, a fin de no distraerse con imágenes visuales, y de favorecer la formación de una representación plástica de lo que al tacto se percibe.

BUMM decía con justa razón, que «en las lecciones teóricas sobre Obstetricia, ya no se le ocurre a nadie *describir* con simples palabras el mecanismo del parto, sino que se le *muestra* y se le explica en el maniquí».

En los ejercicios de maniquí, no sólo se mostrarán, —como se hace habitualmente—las tres o cuatro principales operaciones obstétricas, sino que se demostrarán todas las operaciones, y además se tratarán todas las cuestiones obstétricas susceptibles de demostración. (Véase, al fin de esta Parte I, nuestro «Programa de Ejercicios Prácticos de Obstetricia»).

«Hay una gran ventaja—ha dicho CLIFTON EDGAR—en *asociar las ideas a los objetos materiales*». De este modo, el estudio de la Obstetricia dejará de tener un carácter abstracto, para tomar un carácter eminentemente concreto.

En efecto, muchos temas obstétricos que parecen oscuros al estudio teórico, se hacen claros mediante el método demostrativo. Las demostraciones desarrollan *la facultad de aplicación de los conocimientos teóricos en el ejercicio práct'co de la Obstetricia.*

El alumno bien ejercitado, no cometerá el error de aplicar el fórceps al revés,—o de que el profesor de Clínica tenga más tarde que recordarle que el eje de la pelvis describe una curva, y que, por consiguiente, si se hacen tracciones en sentido horizontal en una aplicación alta de fórceps, o en la extracción de un feto cuya nalga está detenida detrás del pubis, el resultado será, muy probablemente, un desastre para la madre y para el niño.

Para grabar en la mente del alumno el hecho de que por la mala dirección de las tracciones mueren o enferman muchas madres e hijos, es necesario *hacerle ver* en qué consiste el peligro.

Los maniquíes que nos interesan especialmente aquí, pueden dividirse en: ginecológicos, obstétrico-ginecológicos, y obstétricos.

A'. MANIQUÍES GINECOLÓGICOS.

Bajo este título describiremos los maniquíes de BLUMREICH y de LIEPMANN.

Es para nosotros muy grato describir aquí estos medios de enseñanza, no solamente como modesto homenaje a los eminentes ginecólogos que acabamos de nombrar, quienes fueron en otro tiempo nuestros maestros,—sino también porque precisamente ellos, por la atención especial que han prestado a los problemas de la enseñanza ginecológico-obstétrica, y los progresos que ésta les debe, merecen gratitud de parte de todos los profesores y alumnos a quienes puede interesar dicha enseñanza.

1'. *Maniquí ginecológico natural de* BLUMREICH.

a'. Dificultades del examen ginecológico en la mujer viva.—Ventajas del maniquí natural.

En la enseñanza de la exploración ginecológica, y especialmente de la exploración bimanual en la mujer viva, se tropieza con varios inconvenientes que la dificultan considerablemente.

En primer lugar, los alumnos no tienen suficientemente educado el sentido del tacto, especialmente en lo que se refiere a la apreciación de la situación, tamaño, forma, superficie, limitabilidad, consistencia y movilidad de los órganos pélvicos.

En segundo lugar, salvo los casos en los cuales el estudiante puede ver en el acto operatorio las lesiones que palpó en su exploración, la mayor parte de las veces no se forma una representación corpórea, una idea plástica de lo que ha tactado, o de lo que el profesor ha procurado hacerle tactar. Esta falta de comparación constante entre lo que el alumno ha sentido por la palpación y las lesiones existentes en realidad, hace que tenga, con respecto a

sus exploraciones, a lo menos en los primeros tiempos, un sentimiento de inseguridad, en vez de la claridad y precisión que deben exigirse en toda enseñanza.

Tales hechos explican por qué es que sólo después de vencer grandes dificultades pueden llegar los alumnos a poseer sólidamente los conocimientos más fundamentales de la propedéutica ginecológica.

Para obviar estos inconvenientes, WINCKEL tuvo la idea de emplear órganos naturales en la enseñanza de la propedéutica y de la técnica operatoria ginecológica.—Con respecto a esta segunda parte, hace muchos años que la idea está realizada. Es corriente hacer uso de un aparato genital femenino entero, aplicado al maniquí de WINCKEL, para enseñar los fundamentos en que se basan las operaciones ginecológicas típicas. Con respecto a la enseñanza de la propedéutica ginecológica mediante el empleo de preparaciones naturales,—debido a la dificultad de procurarse mediante autopsias aparatos genitales *enteros* con lesiones anatomo-patológicas,—el pensamiento de WINCKEL no se llevó a cabo, hasta que BLUMREICH tuvo la idea de hacer uso de un maniquí ginecológico provisto de un *aparato genital normal, proveniente de una autopsia,* al cual *se agregan piezas anatomo-patológicas, provenientes de operaciones,* a fin de estudiar sus caracteres.

El maniquí ginecológico natural de BLUMREICH, que constituye la realización de esta idea, puede considerarse como uno de los más importantes progresos realizados en la enseñanza de la Ginecología en los últimos años.

He aquí, resumidas, las ventajas de este maniquí, que dan idea de su utilidad.

1.ª Siendo toda palpación bimanual seguida de la inspección y palpación directa de lo notado en aquélla, el alumno tiene en cada examen, *una representación plástica* confirmatoria o infirmatoria de lo que ha creído sentir.

2.ª Esto constituye el mejor modo de *educar el tacto ginecológico.*

3.ª Esta preparación previa *facilita los exámenes* ginecológicos y obstétricos *en la mujer viva.*

4.ª Puede ser un excelente *auxiliar de demostración* en las explicaciones clínicas, y un modo insuperable de despertar el interés por los estudios de Anatom'a Patológica ginecológica.

b'. Modo de preparación del maniquí natural, y conservación de las piezas destinadas a él.

En la imposibilidad de exponer aquí las múltiples minuciosidades referentes a la preparación del maniquí de

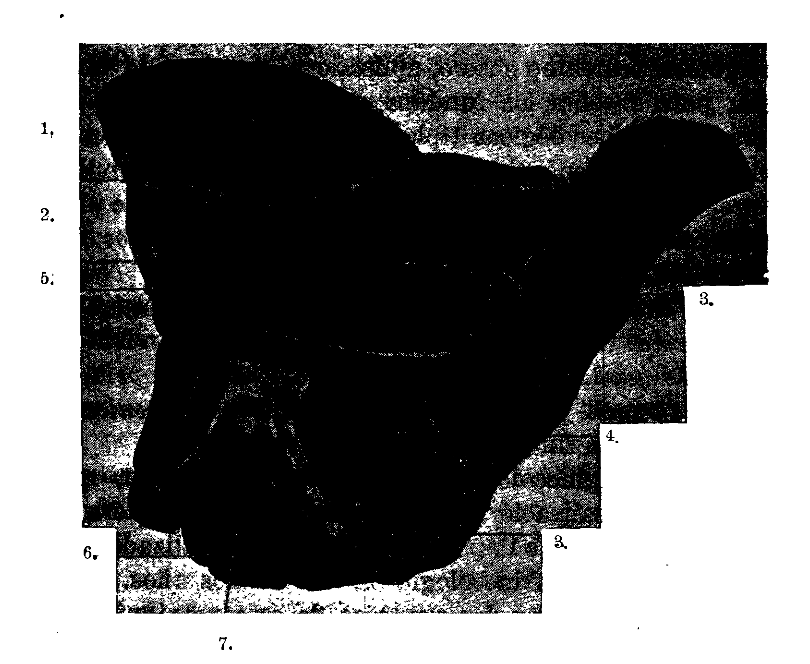


FIG. 1. Pelvis sustitutiva de la pelvis revestida de partes blandas.—(No se ha representado el revestimiento externo e interno de batista de Billroth).—1. Cinta para coser los órganos pélvicos.— 2. Cinta para coser el revestimiento de batista de Billroth.— 3. Agujero perforado para el paso de un cordón fijador del aparato genital. — 4. Revestimiento de goma en el agujero subpubiano.— 5. Cinta a la altura de la línea innominada.— 6. Cinta para coser la vulva.— 7. Recorte en la lámina de caucho del piso pélvico, para recibir la vulva.

BLUMREICH, daremos de éste una idea general, remitiendo al lector, para mayores detalles, a la monografía original de dicho autor. (Ver la lista bibliográfica final).

En una pelvis tomada a un cadáver y preparada con-

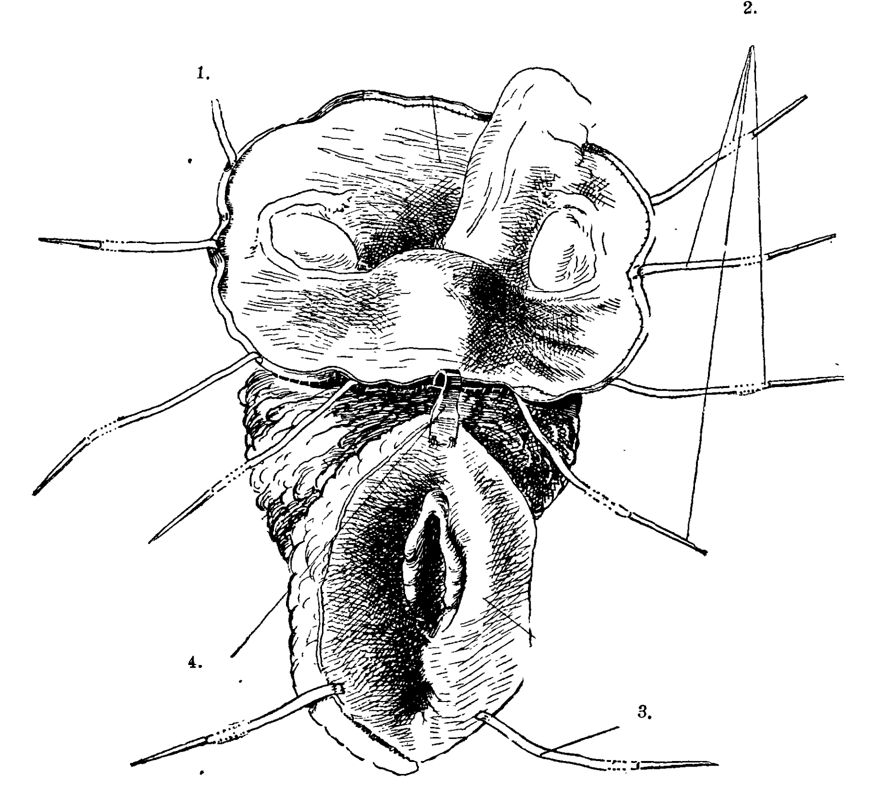


FIG. 2. Órganos pélvicos naturales de la mujer, preparados para ser colocados en la pelvis sustitutiva de la pelvis natural.— 1. Peritoneo parietal, cosido a una cinta.— 2. Cordones con cabetes de metal, fijos al peritoneo parietal, para pasarlos al través de los agujeros perforados.— 3. Cordón en la vulva.— 4. Gancho cosido a la vulva.

venientemente, o también en una pelvis-maniquí, que puede comprarse ya especialmente preparada al efecto FIG. 1), se coloca un aparato genital femenino normal, extraído de un cadáver, en la forma indicada por la FIG. 2.

Esto da un maniquí que permite el examen del aparato genital normal. Para poder hacer exámenes de estados patológicos, se practica en dicho aparato una histero-anexectomía supravaginal, un poco por encima del

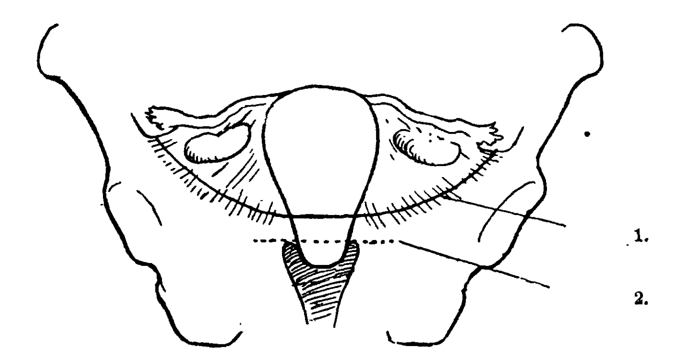


FIG. 3. Figura destinada a mostrar el nivel donde debe practicarse la amputación útero-anexial supravaginal a fin de tener un buen muñón cervical para la fijación de piezas.— 1. Buena línea de extirpación (algo por encima del orificio interno).— 2. Línea de extirpación demasiado baja.

orificio interno (FIG. 3). Colocando lo restante del aparato genital en la pelvis *ad hoc*, tenemos la posición indicada en la FIG. 4. Para poder fijar las diversas piezas que han de colocarse sucesivamente en el maniquí, se atan cuatro hilos al muñón cervical (FIG. 5), y a ellos se atan otros hilos correspondientes, fijados a dichas piezas, como está indicado, por vía de ejemplo, en la FIG. 6. Mediante otros hilos colocados en el cuerpo del útero, puede darse a este órgano su posición y movilidad normales, como lo muestra la FIG. 7; o, según la implantación de los hilos y el tamaño de los pesos, todos los trastornos de posición del útero imaginables [1]. Pueden prepararse

[1] Para poder colocar los preparados en determinadas posiciones, es necesario valerse de diversos hilos, algunos de los cuales representan los ligamentos naturales. Dichos hilos sirven para *transmitir tracciones* mediante pesos, o *inmovilizar los órganos* mediante pin-

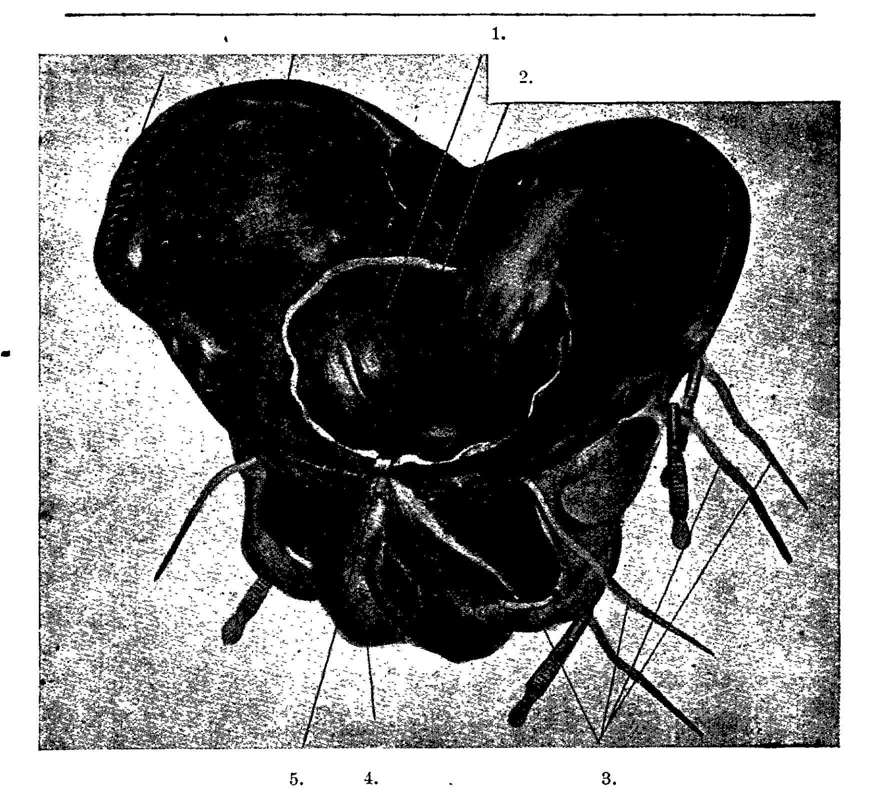


Fig. 4. Pelvis sustitutiva, con los órganos pélvicos naturales (amputación supravaginal del útero). Los órganos pélvicos no están cosidos, sino fijados mediante cordones y pinzas, y pueden cambiarse por otros.— 1. Órganos pélvicos naturales *in situ*.— 2. Cinta en el peritóneo parietal de los órganos pélvicos fijados.— 3. Cordones provenientes de los órganos pélvicos naturales, que atraviesan los agujeros perforados de la pelvis y son fijados por pinzas.— 4. Vulva de los órganos pélvicos naturales.— 5. Gancho fijado a la sínfisis, que abraza la pelvis.

———

zas aplicadas a ellos. Se colocan, según los casos, 5 grupos diferentes de hilos:

1 *Hilos uterinos*	en el *cuerpo del útero*	Cara ant.	2 hilos laterales, superiores (hilos de los ligamentos redondos).
			1 hilo medial anterior.
		Cara post.	2 hilos laterales superiores.
			2 hilos laterales inferiores (ligamentos útero- sacros).
	en la sección cervical		4 del lado del cuerpo.
			4 del lado del cuello.
	por *debajo de la sección cervical*		hilo mediano anterior
			hilo mediano posterior.

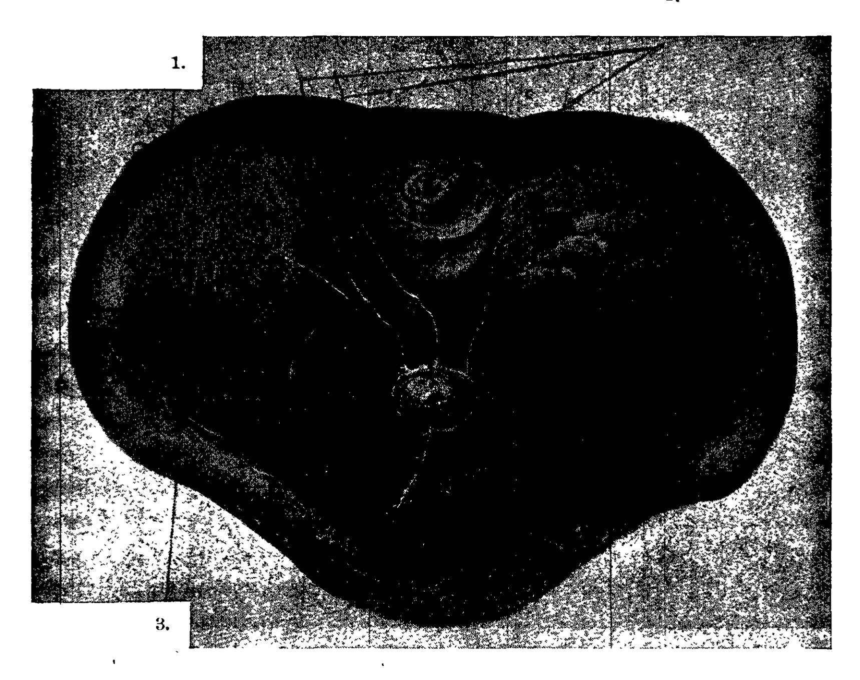


Fig. 5. Vista de la pelvis, revestida de batista de Billroth.—Adelante se ve la vejiga, atrás el fondo de saco de Douglas. Se ha extirpado el cuerpo uterino y los anexos. En el muñón cervical se ven fijados 4 hilos de seda.— 1. Hilo pélvico.— 2. Hilos de seda en la porción posterior del muñón cervical.— 3. Hilo pélvico.

---

2. *Hilos tubarios* (pasados por la luz tubaria, para representar los ligamentos infundíbulo-pélvicos).

3. *Hilos ováricos.* (para fijar los tumores del ovario).

4 *Hilos pélvicos* { junto al sacro— 2 posteriores. en la escotadura ciática— 2 anteriores.

5. *Hilos de la placa intestinal* { anteriores (a a). posteriores (b b).

casos complejos, cosiendo, por ejemplo, a un útero extirpado a una *enferma*, un tumor ovárico procedente de *otra*, y fijando este preparado al canal vulvo-vagino-cervical

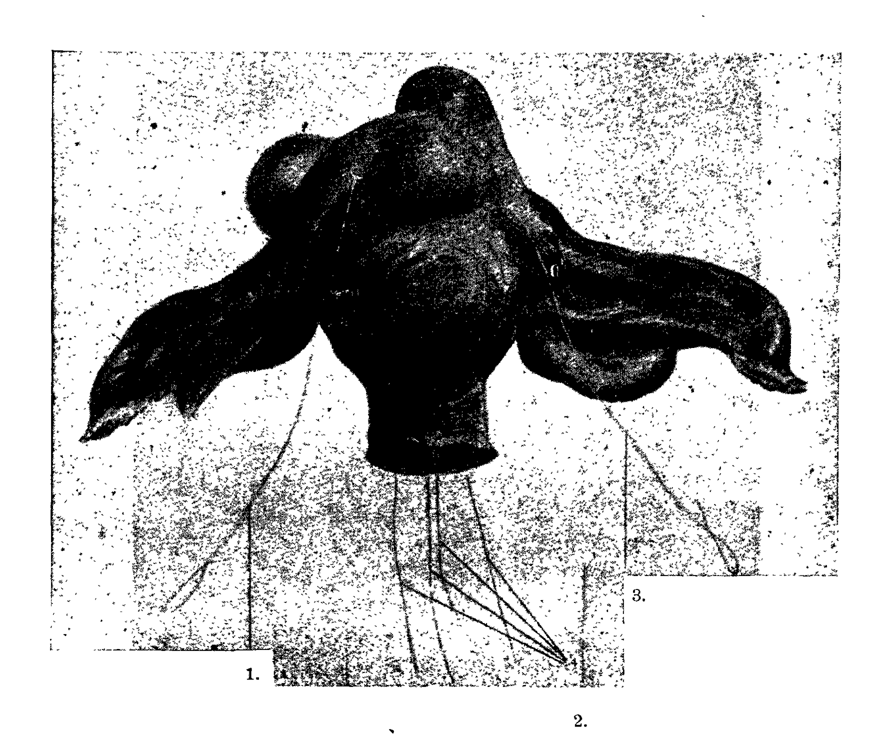


FIG. 6. Montaje del útero y anexos extirpados, supravaginalmente. En este caso es un pequeño útero miomatoso, con 4 hilos de seda en la superficie de amputación, y 2 hilos de seda en los sitios de origen de los ligamentos redondos.— 1. Hilo del ligamento redondo. — 2. Cuatro hilos de seda en la superficie de amputación.— 3. Hilo del ligamento redondo.



Fig. 7. Situación normal del útero, obtenida mediante tracción por pesas.— 1. Placa pélvica anterior.—2. Placa pélvica posterior.— 3. Hilo del lig. red. d., que pasa por el surco lateral d. de la pieza mediana.— 4. Hilo del lig. red d., pasado al través del asa metálica debajo del surco lat. d., y cargado con 120 gr.—5. Lazos provenientes de la unión de los hilos de los muñones uterinos corporal y cervical.

que se ha obtenido de un *cadáver* (FIG. 8). Pueden, por ejemplo, simularse adherencias a una asa intestinal preparada al efecto; así como exudados colectados en el Douglas, mediante una vejiga de cerdo llena de líquido más o menos gelatinoso. Colocando la pelvis en un soporte especial, y tendiendo sobre ella, mediante pesos variables, según los casos, para facilitar o dificultar la palpa-

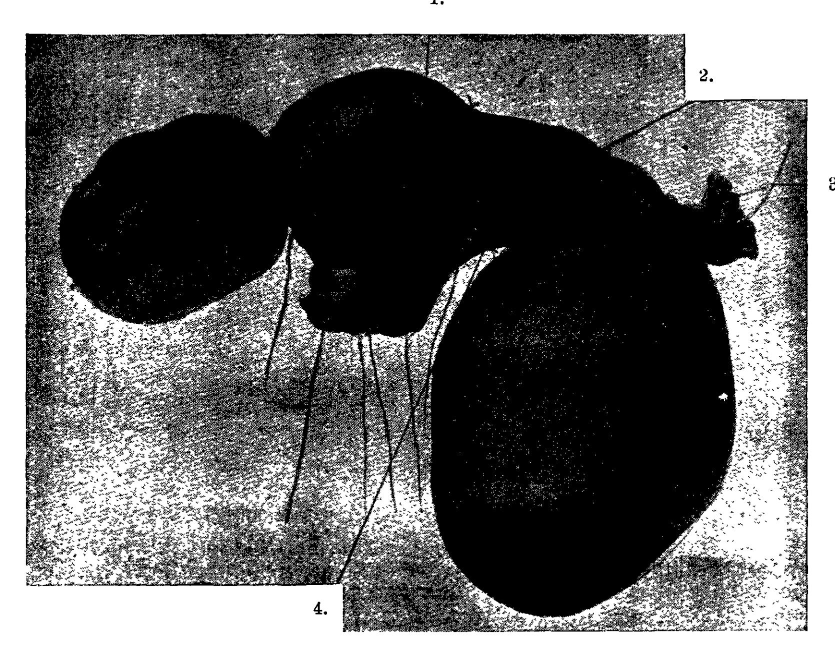


FIG. 8. Preparado para el maniquí natural: Utero con un quiste tubo-ovárico a la izquierda y un quiste dermoideo a la derecha; este último agregado ulteriormente al útero, junto con la trompa.— 1. Fijación del hilo tubario en la pared uterina.— 2. La trompa, el mesosalpinx y el ligamento propio del ovario han sido fijados en la hendidura correspondiente al borde uterino, mediante una sutura. —3. Hilo tubario.— 4. Ligamento propio del ovario.

ción, una porción de pared abdominal de cerdo (que puede adquirirse ya preparada) destinada a representar la pared abdominal de la mujer, se tiene el maniquí completo, pronto para usarlo. (FIG. 9).

Una vez que el estudiante ha terminado de hacer su exploración bimanual y de anotar el resultado de ella, se levanta la pared abdominal para que compare la *idea*

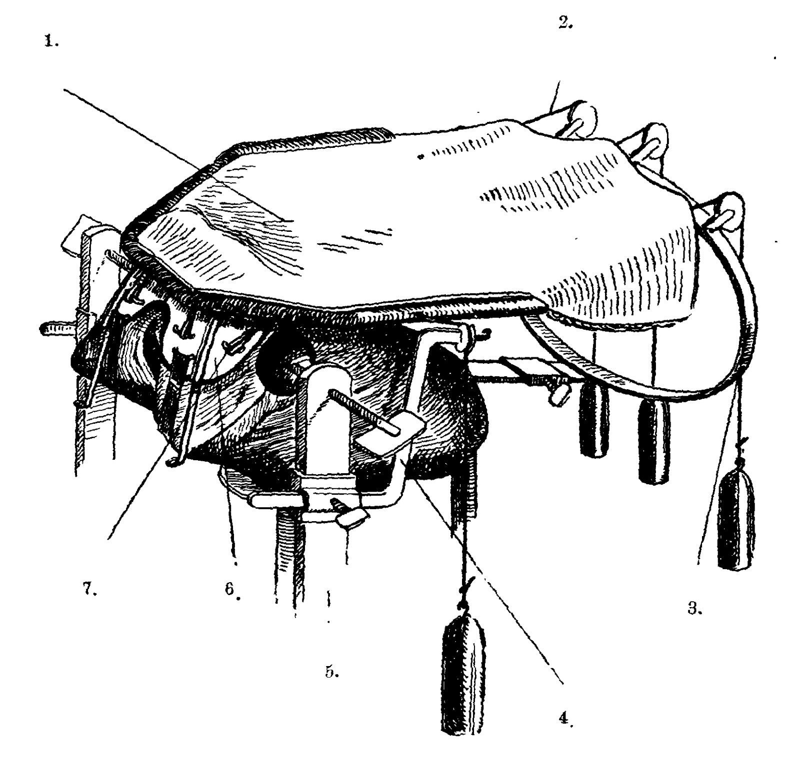


Fig. 9. Maniquí natural, con el estativo, la pelvis, y la pared abdominal en tensión.— 1. Pared abdominal.— 2. Hilo de cáñamo, partido del borde posterior de la pared abdominal, pasado por una polea del anillo de la pared abdominal y cargado con una pesa.— 2. Anillo-soporte de la pared abdominal.— 4. Tallo metálico lateral y polea para el hilo lateral izquierdo de la pared abdominal.—5. Pilar izquierdo del estativo.— 6. Placa pélvica anterior.— 7. Gancho de la pared abdominal, colocado en una asa de la placa pélvica anterior.

que se ha formado de la palpación, con la inspección y tactación *directa* de los órganos palpados, lo cual permite confirmar, infirmar, completar o modificar el diagnóstico hecho.

También puede emplearse este maniquí para la enseñanza de la técnica ginecológica menor y mayor.

Siguiendo en esta vía, no es imposible que con el tiempo tengamos maniquíes análogos para la práctica obstétrica, y para la patología de los demás aparatos y órganos.

Siendo de capital importancia la *conservación de las preparaciones*, nos parece conveniente indicar la composición de los diferentes líquidos empleados por BLUMREICH con tal objeto, mencionando previamente el uso a que cada uno de ellos se destina. Damos además, para ser completos, las fórmulas de los métodos de conservación de KAISERLING y de PICK.

1. Para la *conservación provisoria* de los órganos en un recipiente común:

Glicerina	1/2	litro.
Sublimado al 1/1.000		litro
Sal de cocina / Acido fénico } a a	20	gramos

2. Para los *preparados definitivos de consistencia dura* (miomas):

Glicerina y alcohol a a	1	litro.

3. Para los *preparados definitivos de consistencia quística o blanda*:

Glicerina y sublimado al 1/1.000 a a	1	litro.
Sal y ácido fénico a a	40	gramos

4. Para *inyectar tumores quísticos o exudados* (Hidrosalpinx, tumores ováricos, úteros grávidos)

Glicerina y sublimado al 1/1.000 a a	1/2	litro..
Sal y ácido fénico a a	40	gramos.

Gelatina: de 10 a 40 gramos., según la consistencia menor o mayor de los tumores quísticos o exudados.

5. Para *conservar aparatos genitales de repuesto* (intestino, vejiga etc.).

Líquido de WICKERSHEIMER puro.

De este líquido conservador existen dos fórmulas: una de composición conocida y otra de composición secreta.

La fórmula primitiva publicada por WICKERSHEIMER, antiguo mozo del Instituto Anatómico de Berlín, que falleció hace años, es la siguiente:

Alumbre	100 gr.
Sal común	25 gr.
Nitrato de potasio	12 gr.
Acido arsenioso	20 gr.
Potasa	60 gr.
Agua	3.000 gr.

Estas sustancias se disuelven en el agua caliente.

Después que la solución está fría, se filtra, y se agregan por cada 10 volúmenes de la misma, 4 volúmenes de glicerina y 1 volumen de alcohol metílico. Esta mezcla es buena, conserva a los músculos su color natural y endurece los tejidos.

No es, sin embargo, tan buena como la que vende actualmente el hijo de WICKERSHEIMER, quien, con miras comerciales, mantiene en secreto la fórmula de la nueva preparación.

La nueva fórmula de WICKERSHEIMER se emplea corrientemente en el Instituto Anatómico de Berlín para la conservación de las preparaciones destinadas a las demostraciones en clase.

6. *Para conservar la pelvis provista de aparato genital.*

Vapores de líquido WICKERSHEIMER puro (capa de 1 1/2 cm. de líquido en un recipiente *ad-hoc*).

7. *Para conservar las paredes abdominales*, y también *aparatos genitales o preparaciones de repuesto*:

Líquido de WICKERSHEIMER y agua a a.

8. *Métodos de* KAISERLING y PICK, para la *conservación de piezas anatómicas de demostración con su color natural.*

	Fórmulas de KAISERLING		Fórmulas de PICK (algo más económicas que las de Kaiserling).	
Líquido I	Formol	1.400 cc.		
	Nitrato de potasio	105 gr.	Formol	500 cc.
	Acetato de potasio	210 gr.	Sal de Carlsbad artificial	500 gr.
	Agua destilada	7.000 cc.	Agua destilada	10.000 cc.
Líquido II:	Alcohol a 95°		Alcohol de 80 a 85 grados.	
Líquido III	Acetato de potasio	800 gr.	Acetato de sodio	2.700 gr.
	Agua destilada	8.000 cc.	Agua destilada	2.000 cc.
	Glicerina pura	1.000 cc.	Glicerina pura	5.400 cc.

c'. *Ejercicios prácticos de propedéutica y diagnóstico ginecológico en el maniquí natural.*

Siguiendo, excepto diversas variantes de ordenación y simplificación, las ideas de Blumreich, empezaremos por enumerar los diferentes *métodos de examen ginecológico* que pueden ejercitarse en el maniquí natural. Luego haremos algunas consideraciones didácticas generales sobre el mejor *modo de enseñar la palpación en el maniquí natural,* y finalmente daremos un *programa para un curso elemental de palpación bimanual*—seguido de algunas breves indicaciones para un *curso de perfeccionamiento.*

α. *Métodos de examen ginecológico* que pueden ejercitarse *en el maniquí natural.*

I''.	Tacto vaginal simple	En posición ginecológica horizontal, o en posición elevada de la pelvis. (Trendelenburg).
II''.	Palpación vagino-abdominal	
III'.	Palpación recto-abdominal	
IV''.	,, recto-vaginal	
V''.	,, recto-vagino-abdominal.	
VI''.	Examen con el espéculo.	
VII''.	Sondaje del útero e histerometría.	
VIII''.	Cateterismo de la vejiga.	
IX''.	Cistoscopia.	
X''.	Cateterismo de los uréteres.	
XI''.	Rectoscopia.	

β'. *Principios generales que deben tenerse en cuenta en la enseñanza de la palpación en el maniquí natural.*

I''. En todos los exámenes de casos patológicos se tendrá a la vista una *pelvis con los órganos en el estado normal,* para poder establecer siempre la comparación entre lo patológico y lo normal.

II''. Todo *examen* hecho por un alumno constará de *tres tiempos*:

1.° *Examen previo.* Terminada su exploración, el alumno anotará por escrito y mediante esquemas, precisando dimensiones, lo que ha observado.—Con este objeto, cada alumno recibirá una o varias cartulinas impresas, con esquemas y orden de exploración.

2.° *Observación directa.* Se levantará la pared abdominal, a fin de que el alumno pueda ver y tocar las alteraciones anatomo-patológicas existentes en realidad, y compararlas con lo

que ha notado en su palpación. En cada caso, podrá hacerse el estudio crítico de las dificultades y de las causas de error en la palpación.

3.º *Examen definitivo*. El alumno volverá a palpar inmediatamente, teniendo en cuenta lo que acaba de ver. De este modo completará los datos obtenidos en el examen previo.

III". Conviene iniciar los ejercicios con el *estudio sistemático de los caracteres palpatorios*: situación, tamaño, (largo, ancho, espesor), forma, superficie, limitabilidad, consistencia y movilidad. Estos caracteres se irán comprobando sucesivamente en diversos objetos de examen, por ejemplo, en distintos úteros. Primero se estudiará en esos distintos úteros la situación, luego el tamaño, etc.—Una vez estudiados los caracteres analíticamente, se hará un estudio sintético de todos los caracteres en conjunto, en cada una de las piezas de examen.

IV". La experiencia enseña que al examen bimanual los objetos de palpación parecen de *tamaño mayor*, de forma y limitabilidad menos neta, de consistencia mayor y de movilidad menor que lo que es la realidad; o dicho de otro modo, que los objetos son en realidad más pequeños, más bien limitados, menos duros, y más móviles que lo que parecen al examen.

V". En los ejercicios prácticos conviene *no dar* para estudio *demasiado material á la vez*. Conviene, además, escalonar las dificultades, yendo de los casos más simples y fáciles, a los más complicados y difíciles. Se estudiarán primero tumores relativamente grandes, que ofrezcan amplias superficies de palpación, formas bien limitables, consistencia netamente dura o blanda, y movilidad clara, para después examinar formaciones más pequeñas, de formas poco netas, de consistencia dudosa (entre dura y blanda), y de movilidad limitada.

VI". Al utilizar el maniquí para hacer demostraciones se empezará por *mostrar* las lesiones, después se procederá a *describir*, y finalmente a *definir* lo que se ha visto. De este modo, la teoría surgirá de la práctica, es decir, de la observación directa.

VII". Después que los alumnos han hecho el estudio sistemático de los caracteres palpatorios, conviene presentar con cada caso su correspondiente *anamnesis*, típica o atípica.

VIII". Conviene hacer comprender a los alumnos que el diagnóstico por la palpación vagino-abdominal tiene un límite, impuesto por los *errores* a que dicho método está sujeto. Estos errores son de dos clases: *evitables*, debidos a falta de educación del tacto, e *inevitables*, debidos a la existencia de las «capas de separación» interpuestas entre nuestros dedos y los objetos de palpación.

IX". Es necesario completar o alternar el *curso propedéutico* con el curso de *examen en la mujer viva.*

X". Todas las piezas procedentes de las operaciones ginecológicas, aun en los casos más complejos, pueden utilizarse para reproducir estos casos en el maniquí. Las piezas más sencillas se destinarán al *curso elemental.* Los casos complejos podrán destinarse a cursos de *perfeccionamiento.*

—

γ'. *Programa para un curso elemental de palpación bimanual en el maniquí natural.*

LECCIÓN I.

Demostración de la *anatomía topográfica de la pelvis de la mujer.* Pelvis con las arterias y venas inyectadas, conservada en el líquido de Wickersheimer.

LECCIÓN II.

Inspección de la vulva, vagina y porción vaginal.

LECCIÓN III.

Tacto vaginal simple.

1. Tactación de las partes óseas de la pelvis.
2. Comprobación de la dirección de la vagina.
3. Tactación de la superficie y paredes de la vagina.
4. Tactación de la porción vaginal del cuello.
   a. Situación (relaciones con el eje de la pelvis, con la línea interespinal y con la línea mediana).
   b. Tamaño (largo, ancho, espesor).
   c. Forma.
   d. Superficie.

e. Limitabilidad.
f. Consistencia.
g. Movilidad.
5. Dirección, tamaño y forma del orificio externo.

LECCIÓN IV.

Palpación bimanual, *vagino-abdominal.*

Maniquí con un aparato genital normal y una pared abdominal de espesor mediano (1 1/2 cm.).

Caracteres palpatorios del útero normal.

1. Situación.
2. Tamaño (largo, ancho, espesor).
3. Forma.
4. Superficie.
5. Limitabilidad.
6. Consistencia.
7. Movilidad.

LECCIONES V, VI Y VII.

Examen especial de la *situación* en úteros que presentan trastornos de *posición.*

1. Ante. } { Versión.
2. Retro } { Flexión.
3. Dextro } { Posición.
4. Sinistro }
5. Descenso.
6. Prolapso.
7. Elevación.
8. Rotación.
9. Torsión.
10. Inversión (pieza anatómica).

LECCIÓN VIII.

Examen especial de las *dimensiones* (largo, ancho, espesor) en úteros de tamaño normal.

1. Utero grávido de 3 meses.
2. Utero atrófico.
3. Utero metrírico.
4. Utero carcinomatoso (carcinoma del cuerpo).

LECCIÓN IX.

Continuación del estudio de las *dimensiones* en úteros de tamaño normal.

1. Mioma intersticial } de diferentes tamaños.
2. ,, submucoso }
3. ,, subseroso. }

LECCIÓN X.

Examen especial de la *forma* y la *superficie*, en úteros en diversos estados:

1. Embarazo.
2. Metritis.
3. Atrofia.
4. Mioma.
5. Carcinoma (del cuerpo).

También se tomará nota de la *situación* y del *tamaño*.

LECCIONES XI Y XII.

Examen especial de la *limitabilidad* y *consistencia* en úteros de diferente situación, tamaño, forma, superficie, limitabilidad, consistencia y movilidad. Tomar nota, en primer lugar, de la *limitabilidad* y *consistencia;* y en segundo lugar, de los demás caracteres.

1. Embarazo.
2. Metritis.
3. Atrofia.
4. Mioma duro.
5. Mioma reblandecido.
6. Carcinoma del cuerpo.

LECCIÓN XIII.

Examen especial de la *movilidad uterina* en los distintos úteros estudiados en la lección anterior. Se toma, además, nota de los demás caracteres palpatorios.

LECCIONES XIV Y XV.

Palpación de *tumores ováricos* simples, bien limitables con relación al útero y a la pared pélvica.

1. Estudio sistemático de los diferentes caracteres palpatorios.
2. Comprobación del pedículo del tumor ovárico, en la posición ginecológica normal, y en la posición elevada de la pelvis.
3. Estudio de los caracteres palpatorios del útero adyacente al tumor ovárico.

LECCIÓN XVI.

1. Palpación de *miomas pediculados* y *subserosos móviles.*
2. Caracteres diferenciales con los tumores ováricos.

LECCIÓN XVII.

1. Palpación del ovario normal, o poco aumentado de volumen.
2. Palpación de un quiste parovárico junto al ovario.
3. Palpación de cordones parametríticos, detrás o al lado del útero.

LECCIONES XVIII Y XIX.

1. Palpación de *útero-desviaciones adherentes.*
   a. Retro—versión,—flexión,—posición adherentes.
   b. Latero-versión,—flexión,—posición adherentes.
2. Ooforitis adherente.
3. Tumor ovárico adherente.

LECCIONES XX Y XXI.

Palpación de *piosalpinx, hidrosalpinx* y *quistes tubo-ováricos.* Casos bien limitables del útero, y con pocas adherencias. Notar la forma de maza o retorta que presentan con frecuencia las colecciones tubarias. Los casos no bien limitables con relación al útero, o los en que falta la sensación de engrosamiento en el extremo interno, deben reservarse para los cursos de perfeccionamiento.

LECCIONES XXII, XXIII Y XXIV.
Empleo del espéculo.

1. Examen de casos de *aborto.*
2. ,, de casos de *metritis cervical.*
3. ,, de *miomas poliposos* (pólipos) cervicales.
4. ,, de *carcinomas* cervicales.

—

8'. *Programa para cursos de perfeccionamiento.*

En estos cursos podrán pasarse sistemáticamente en revista las modificaciones producidas por:

1. El embarazo 2. Los trastornos de posición 3. Las inflamaciones 4. y los tumores	en	1. El útero. 2. Las trompas. 3. Los ovarios. 4. El peritoneo pélvico. 5. y el tejido conjuntivo pélvico.

Todas estas afecciones podrán *combinarse* entre sí. Todos los casos que ofrezcan analogías en sus caracteres palpatorios se aprovecharán para exponer el modo de hacer el *diagnóstico diferencial.*

He aquí mencionados, por vía de ejemplo, algunos ***casos combinados*** que conviene presentar:

1. *Utero grávido* de 3 o 4 meses.
   - a. en posición normal.
   - b. en retroversión.
   - c. con miomas uterinos.
   - d. con un tumor ovárico.
2. *Trastornos de posición del útero.*
   - a. *Anteposición* uterina, coexistiendo con
     - α. un mioma retro-uterino pediculado.
     - β. un hidrosalpinx retro-uterino.
     - γ. un tumor ovárico retro-uterino.
   - b. *Retroposición* uterina, coexistiendo con
     - α. una vejiga llena.
     - β. un mioma anteuterino.
     - γ. un tumor ovárico.
   - c. *Retroversión* y *retroflexión* adherente.
   - d. *Latero posición uterina*, coexistiendo con
     - α. un piosalpinx.
     - β. un tumor ovárico.
     - γ. adherencias perimetríticas.
     - δ. un exudado parametrial.
   - e. *Descenso del útero y la vagina*, coexistiendo con
     - α. un útero miomatoso.
     - β. un tumor ovárico.
3. *Metritis* corporal, combinada con
   - a. Trastornos de posición.
   - b. Tumores ováricos.
4. *Miomas.*
   - a. Submucosos.
   - b. Intramurales.
   - c. Subserosos sesiles o pediculados
   - d. Intraligamentosos
   - e. De blandura quística

   combinados con
   - α. Embarazo.
   - β. Salpingo-ooforitis.
   - γ. Tumores ováricos.
5. *Carcinoma del cuerpo*, simple o combinado con lesiones tubo-ováricas.
6. *Afecciones de las trompas.*
   - a. Aborto tubario, sin adherencias intestinales, o con ellas.
   - b. Salpingo-ooforitis uni o bilateral, sin adherencias, o con ellas.
   - c. Hidrosalpinx de un lado, combinado con una salpingo-ooforitis del lado opuesto.
   - d. Piosalpinx adherente al útero y pared pélvica.

7. *Afecciones del ovario* y *parovario.*
   - a. Tumor ovárico quístico
   - b. Tumor ovárico sólido
     - móvil
     - con adherencias
       - al útero.
       - a la pared pélvica.
       - al intestino.
       - a la pared abdominal.
8. *Hematocele retro-uterino con adherencias*
   - uterinas.
   - vesicales.
   - intestinales.
   - abdominales.
9. *Exudado pelviperitonítico* del fondo de saco de Douglas.
10. *Exudado parametrial* en la base del ligamento ancho.

2'. *Maniquí ginecológico artificial, de* LIEPMANN.

La parte externa de este maniquí (FIG. 10) es de pasta de cartón; los órganos genitales son de goma. Mediante la insuflación con aire, pueden representarse: las diferentes variaciones del tamaño del útero en el embarazo, sus variaciones de posición según el estado de plenitud o vacuidad de la vejiga, el desarrollo de tumores ováricos, el embarazo tubario, etc.

Pueden ilustrarse los diferentes trastornos de posición, mediante la distensión o relajación de los ligamentos redondos o retro-uterinos.

La vejiga está dispuesta para el cateterismo y examen cistoscópico, y tiene sobre los demás maniquíes vesicales la ventaja de mostrar las sombras de los diferentes órganos. Este maniquí da al profesor la posibilidad de demostrar los casos clínicos de un modo plástico en su desarrollo evolutivo. Puede emplearse, también, para que los estudiantes se ejerciten en el tacto bimanual. Igualmente puede usarse para demostrar los diferentes métodos de fijación del útero (acortamiento extra e intra-peritoneal de los ligamentos redondos, histeropexia, etc.).

Mediante un sistema de llaves puede hacerse entrar o salir aire en mayor o menor cantidad en la vejiga, en el útero, en el ovario o en la trompa, variando y combinando el contenido de estas partes. Con auxilio de una delga-

da membrana de goma pueden representarse las relaciones del peritoneo pélvico: fondos de saco vésico-uterino y útero-rectal, ligamento infundíbulo-pélvico, ligamentos anchos, procesos vaginales del peritoneo, etc.

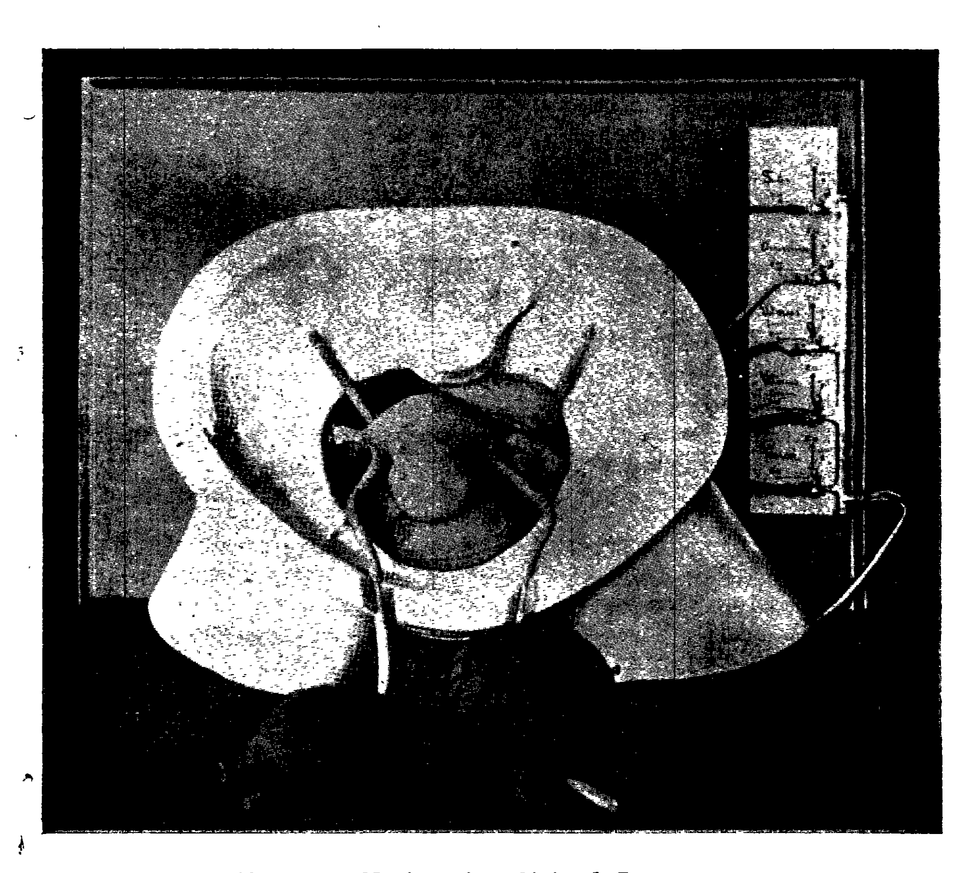


FIG. 10.— Maniquí ginecológico de LIEPMANN

B'. MANIQUÍES OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICOS.

Maniquí de Schultze—Winckel.

Este maniquí (FIG. 11) consiste en una caja cuadrada de madera forrada de cuero, a la que puede darse una inclinación de 90 grados hacia uno y otro lado, y en la cual está dispuesta una *pelvis ósea*, también recubierta

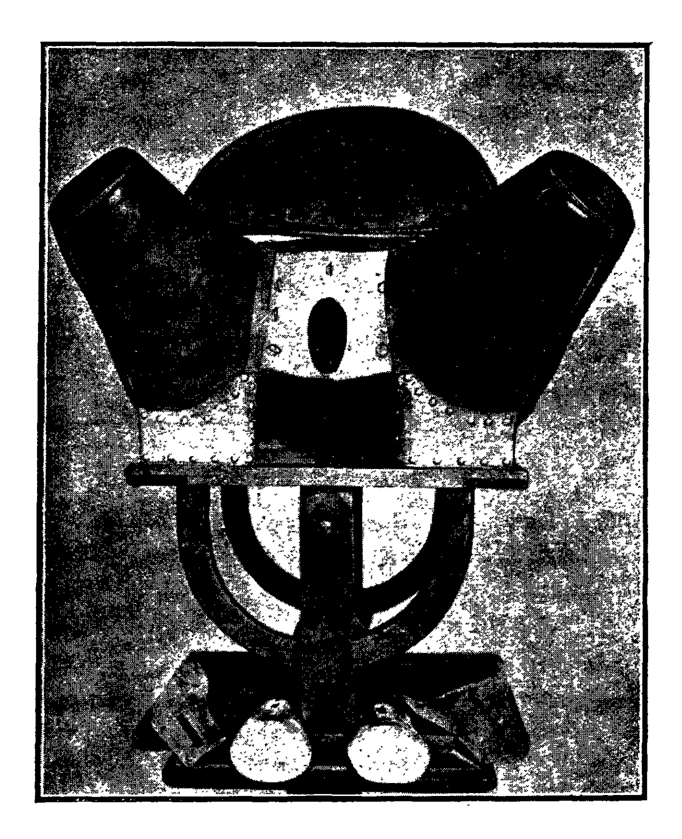


FIGURA 11. — Maniquí obstétrico-ginecológico de SCHULTZE-WINCKEL. Las cuatro piezas metálicas que se ven al pie del maniquí, están destinadas a estrechar la entrada de la pelvis, y además a convertirla, si se desea, en una pelvis asimétrica.

de cuero. La pared abdominal anterior está representada por una pantalla de cuero, la cual ofrece un espacio suficiente para *colocar dos fetos*, si se desea. En el sitio correspondiente al estrecho inferior existe un grueso diafragma de goma, que representa la vulva y el piso pélvico.

Para simular las viciaciones pélvicas, se hace uso de cuatro piezas de metal, que se colocan sobre el promontorio, y permiten así reducir más o menos el diámetro obstétrico, y hasta obtener una pelvis asimétrica.

Este maniquí presenta las siguientes ventajas: contiene una pelvis ósea verdadera; en su composición entra muy poca goma, por cuya razón es muy durable y apenas necesita composturas; puede colocarse en decúbito lateral, y,—*last not least*,—es el más barato de los maniquíes ginecológicos: es tres veces más barato que el maniquí de BUDIN y PINARD. En cambio, no es tan elegante como este último, carece de vagina, y la vulva no está tan bien imitada.

A este maniquí puede añadírsele también el útero de goma de WINCKEL, en el cual pueden ejecutarse la dilatación con balones, la dilatación manual, etc. Igualmente pueden aplicarse los modelos de goma del segmento inferior del útero, ideados por SCHULTZE, que vienen en series de cinco. Cada uno de estos segmentos representa una fase diferente del proceso de dilatación. Si se tienen, por ejemplo, cuatro o cinco maniquíes, en una sola sesión pueden demostrarse las principales fases del primer período del parto.

Pueden demostrarse, además, los caracteres de la parte que se presenta—cualquiera que sea—durante los diferentes estadios de la dilatación, y la aplicación de dilatadores cervicales, o la ejecución de operaciones obstétricas estando el cuello tan sólo parcialmente dilatado. Estos segmentos pueden, también, si se desea, usarse combinados con el útero de goma de BUDIN y PINARD, utilizado para representar la bolsa de las aguas.

WINCKEL modificó el maniquí primitivo de SCHULTZE, con objeto de poderlo aplicar, no solamente a la enseñanza de las maniobras obstétricas, sino también a la enseñanza de la técnica operatoria ginecológica. Con este fin,

le agregó una serie de pequeños anillos metálicos, destinados a fijar aparatos genitales enteros de mujer obtenidos por autopsia. En éstos, como diremos más adelante, pueden practicarse las principales operaciones ginecológicas típicas.

C'. MANIQUÍES OBSTÉTRICOS.

1'. *Maniquí de Sellheim.*

Consiste en una pelvis montada (FIG. 12), en combinación con una cabeza de feto articulada. La pelvis es sus-

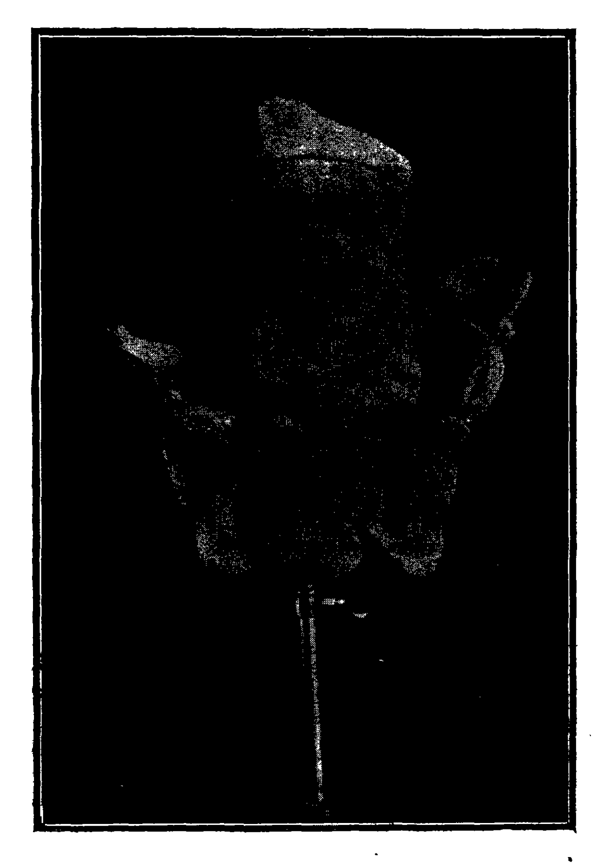


FIG. 12.— **Maniquí obstétrico de SELLHEIM.**

ceptible de colocarse en diferentes posiciones, así como la cabeza fetal.

Este maniquí es especialmente aplicable a la demostración del mecanismo del parto en las presentaciones cefálicas. Combinado con un muñeco revestido de gamuza (FIG. 13), puede servir, además, para la demostración



FIG. 13. — Feto artificial revestido de gamuza, con cordón umbilical y placenta, para las demostraciones rápidas en el maniquí de SELLHEIM. (Este feto no está en manera alguna destinado a suplantar el feto natural, cuyos caracteres debe enseñarse a reconocer detallada e insistentemente a los alumnos. Sólo debe considerarse como un medio de enseñanza complementario de aquél, destinado a facilitar, en vista de su mayor manuabilidad, algunas demostraciones).

del mecanismo del parto en las presentaciones de nalgas y de tronco, y para la de las diferentes operaciones obstétricas. La sínfisis púbica es separable, lo cual permite demostrar la amplitud de espacio obtenida en la sinfisiotomía o en la pubiotomía.

2'. *Maniquí de* CLIFTON EDGAR.

Para la demostración del mecanismo del parto ante la clase, y también para la de las operaciones obstétricas, es muy conveniente este maniquí. Consiste en una pelvis metálica montada en un trípode. Como se trata de una pelvis descubierta, todos los movimientos son visibles, lo cual es de gran valor desde el punto de vista demostrativo. La pelvis, así montada, puede girar completamente en el plano horizontal y, además, es susceptible de tomar diversas inclinaciones.

3'. *Maniquí obstétrico de* BUDIN *y* PINARD.

Es un maniquí trabajado en una sola pieza de madera. Representa una sección del cuerpo de una mujer desde por encima de las mamas hasta por debajo de la parte media de los muslos. (FIG. 14). Estos están separados, para que pueda operarse con comodidad. La pared abdominal anterior está hecha de goma, y es insuflable con aire, a fin de imitar la resistencia que a la palpación ofrecen la pared abdominal y la masa intestinal. Mediante un dispositivo de visagras, se levanta la pared abdominal, lo que permite ver la cavidad del abdomen y la excavación pélvica. Estas cavidades están recubiertas de una lámina de goma, la cual, al llegar al estrecho inferior, se repliega hacia afuera, y mediante un anillo sujetado con varios tornillos queda fijada a los contornos de éste, constituyendo la abertura vulvar, el periné y el orificio anal.

El promontorio puede hacerse más o menos saliente, mediante un mecanismo de tornillo situado en la extremidad superior del maniquí, con lo cual se simulan grados más o menos avanzados de estrechez pélvica.

6

Este maniquí puede usarse agregando un útero de goma, el cual está constituido por una especie de saco que contiene dos compartimentos: uno mayor, para colocar dentro de él un feto y una cantidad de agua, y otro me-

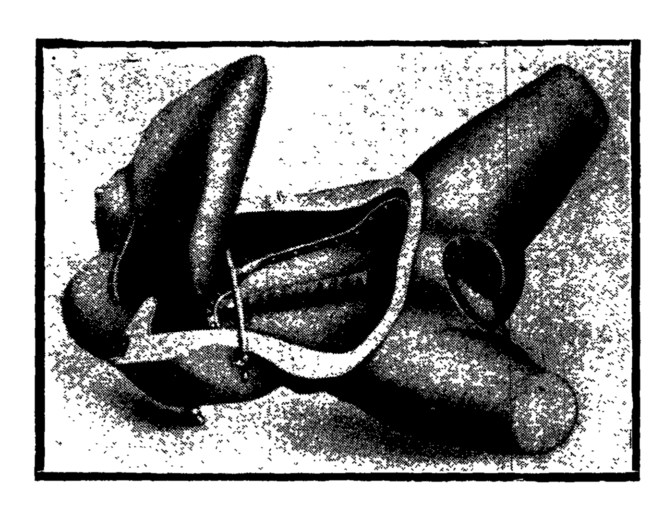


FIG. 14.— Maniquí obstétrico de BUDIN y PINARD.

nor, que se insufla más o menos con aire. Una vez colocados el feto y el agua en el saco grande, se cierra éste mediante un aparatito compresor. El otro compartimento, que rodea parcialmente al primero, está destinado a ser distendido con aire (mediante una jeringa), para imitar la resistencia del contenido gaseoso intestinal. Una vez así preparado el útero, puede servir para ejercitarse en la palpación abdominal, vaginal y abdómino-vaginal, para diagnosticar la actitud, presentación y posición del feto, para apreciar el fenómeno del «*peloteo*», etc.

Este maniquí es, sin duda alguna, *el más completo y perfecto para la enseñanza de la palpación obstétrica.* Tiene, sin embargo, un inconveniente: la gran cantidad de goma que entra en su composición, lo cual exige frecuentes composturas. Por otra parte, cuando es necesario cambiar las piezas de goma, deben pedirse a París, lo cual implica una pérdida considerable de tiempo.

4'. *Maniquí de* PARVIN-EDGAR.

Este maniquí se usa en varias escuelas médicas de los Estados Unidos de la América del Norte. Tiene la particularidad de que es la imitación de un *cuerpo completo de mujer*, lo cual permite dar al maniquí todas las posiciones deseables (por ejemplo, la genu-pectoral). Además, en él pueden ejercitarse los alumnos en la aplicación de vendajes (vendajes abdominales, vendajes de las mamas, etc.). Puede demostrarse la manera de medir los diferentes diámetros externos, la pelvimetría interna, hacerse todos los ejercicios de palpación y tactación, y las operaciones obstétricas que se ejecutan en los maniquíes de BUDIN—PINARD, y de SCHULTZE—WINCKEL. Pueden adaptársele los úteros de goma que se usan con estos maniquíes.

5'. *Maniquí para la demostración de la protección del periné, según* ZANGEMEISTER.

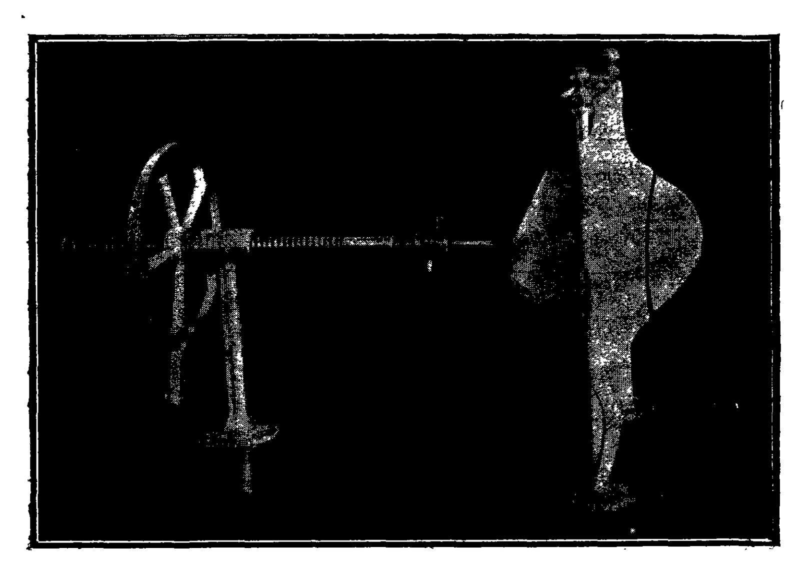


FIG. 15.— Maniquí para la demostración de la protección del periné, según ZANGEMEISTER.

Permite demostrar la protección del periné en decúbito dorsal y en decúbito lateral, y, al mismo tiempo, el mecanismo de desprendimiento de las presentaciones occípito-anteriores, occípito-posteriores y de cara.

Colocada la cabeza en la posición deseada, se hace avanzar mediante la rotación de una manivela. (Fig. 15).

6'. *Maniquí para ejercitarse en el desprendimiento manual de la placenta, de* KAMANN.

Como se sabe, los maniquíes obstétricos clásicos permiten a los alumnos ejercitarse en la versión, la extracción de nalgas, la aplicación de fórceps, la basiotripsia, etc.; pero no le permiten ejercitarse en el desprendimiento de la placenta.

Con este fin, KAMANN ha hecho construir un maniquí en el cual la porción superior,—de celuloide—, representa el cuerpo del útero, y la porción inferior,—de cuero—, representa el cuello del útero y la vagina. (FIG. 16).

En el interior del cuerpo del útero se pega, mediante una solución de goma, una placenta de esponja de caucho, a la cual continúa un tubo de goma que representa el cordón umbilical. Para practicar los ejercicios, este maniquí se coloca dentro del maniquí común. El estudiante introduce la mano en el útero artificial, y poco a poco va despegando con el extremo de los últimos dedos de la mano puesta de plano, la placenta adherida a la pared uterina.

La transparencia de la celuloide permite ver lo que se hace, y corregir las falsas maniobras.

La placenta puede pegarse en distintos sitios de la cavidad uterina, y representar así los distintos grados de placenta insertada baja, y de placenta previa.

Hagamos notar, a este respecto, que SELLHEIM ha recomendado, para ejercitarse en el desprendimiento manual intra-uterino de la placenta, practicarlo en las vacas. La vaca posee, en efecto, de 60 a 100 pequeñas

placentas, cuyo desprendimiento exige una hora o más, y ofrece una excelente ocasión de adquirir cierta manualidad en esta operación.



Fig. 16.— Maniquí para ejercitarse en el desprendimiento manual de la placenta, de Kamann.

7.º *Maniquí de* SELLHEIM, *para la explicación del mecanismo del parto.* (FIG. 17).

Entre las numerosas construcciones mecánicas ideadas por SELLHEIM en sus largos y meritorios estudios para explicar científicamente el mecanismo del parto, debemos mencionar principalmente dos.

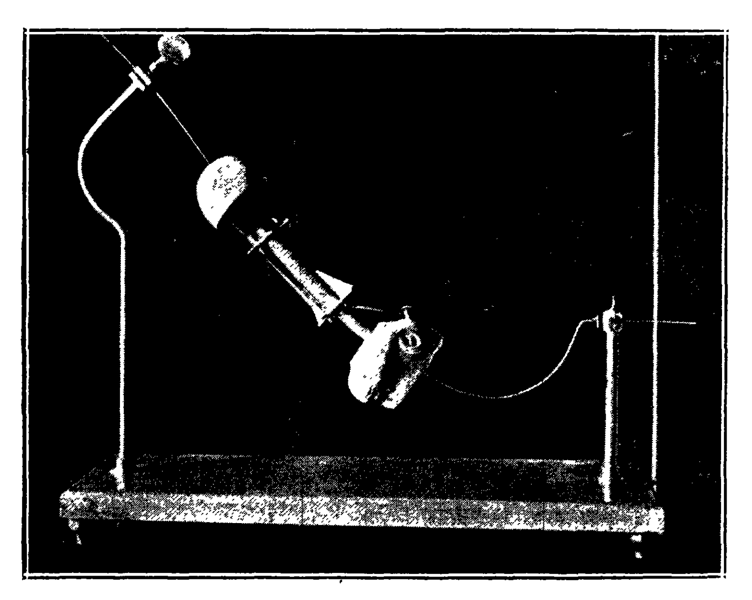


FIG. 17.—Maniquí de SELLHEIM, para la explicación del mecanismo del parto.

Una de ellas consiste en un tubo de goma con una porción recta, seguida de una incurvada, que representa el *canal del parto*. Dentro de este tubo se coloca un cilindro (tronco del feto), unido a un elipsoide (cabeza): esto representa el *cuerpo fetal*. Este cuerpo fetal se hace avanzar mediante la acción de una bomba de aire, que representa las *fuerzas expulsivas*.

Esta construcción, que imita muy bien las relaciones entre el feto y el canal del parto, tiene el inconveniente

de que el tubo de goma que representa dicho canal, se deteriora fácilmente.

Por esta razón es más ventajoso el uso de otro maniquí, que representamos en la figura 17.

Este maniquí consta, como se ve, de un tallo metálico, fijo por sus dos extremos, que imita la dirección del canal del parto. En el muñeco que hace de feto, el resorte elástico que representa la columna vertebral cervical posee su máxima facilidad a la incurvación en el sentido de la deflexión de la cabeza, de modo que cuando la cabeza, obligada por la forma del canal del parto, tiene que incurvarse en algún sentido, lo hace adoptando la posición de deflexión. La columna vertebral dorsal y lumbar poseen su máxima facilidad de incurvación, no en sentido antero-posterior, sino en sentido lateral, es decir, hacia el lado de los hombros o caderas.

Se hace deslizar este muñeco por el tallo incurvado, tomado como eje. La frotación no se realiza aquí en la periferia del feto, como en el parto natural, sino en el mencionado eje, pero esto no influye en la exactitud de la demostración.

Las fuerzas expulsivas son aquí reemplazadas por la mano, que hace presión sobre el polo posterior del feto.

Ahora bien, cuando el muñeco sigue la parte recta del eje que representa el canal del parto, no sufre ninguna rotación. Pero, cualquiera que sea la posición que se dé a la cabeza, cuando ésta llega al codo del canal del parto, se produce la rotación del occipucio hacia adelante. Tan pronto como la columna vertebral dorsal llega al codo del canal, se produce otra rotación, cuyo resultado es traer uno de los hombros hacia adelante.

8'. *Maniquíes para uso de los estudiantes.*

Partiendo del principio de que conviene tener siempre a la vista los objetos que se quieren conocer, es necesario recomendar a los estudiantes la adquisición de alguno

de estos maniquíes, por ejemplo, el maniquí manuable del profesor SCHAEFFER (pelvis metálica y feto revestido de gamuza, de un tercio del tamaño natural).

Nosotros podemos dar fe de la utilidad de este pequeño maniquí, por haberlo usado con provecho cuando éramos estudiantes.

Por otra parte, conviene no olvidar el sabio consejo de FARABEUF y VARNIER, con respecto al estudio del mecanismo del parto: «Nada cuesta guardar en los bajos de la biblioteca una pelvis ósea y una cabeza fetal».

IIº. MODELOS PLÁSTICOS.

SUS VENTAJAS SOBRE LOS ESQUEMAS.

Los modelos plásticos, siempre que sean bien fabricados, son de innegable utilidad para las demostraciones ginecológico-obstétricas. Podemos dividirlos en *modelos ginecológicos* y *modelos obstétricos*.

Como medios de demostración, son, en general, superiores a los esquemas. Los modelos permiten, en efecto, apreciar el tamaño y las relaciones de los objetos, mientras que los esquemas dan una idea muy simplificada de la realidad, puesto que sólo pueden presentar una superficie del objeto. No es posible, en efecto, dar a conocer *exactamente* objetos de tres dimensiones mediante figuras, y todavía menos mediante palabras. Por esta razón, si en una lección puede elegirse entre la demostración mediante modelos, o mediante figuras, conviene decidirse por los primeros. Estos no excluyen las figuras; a veces conviene dibujar esquemas en la pizarra, para hacer resaltar ciertas partes de los modelos.

Desde este punto de vista, conviene recomendar a los estudiantes que se provean de un cráneo fetal, a fin de educar el tacto y familiarizarse con el reconocimiento de las fontanelas, suturas y demás caracteres anatómicos de la cabeza del feto. Si todos los estudiantes se sometie-

sen a esta educación, se cometerían menos errores de diagnóstico, y, por consiguiente, de tratamiento.

Ya dijimos, también, que es conveniente recomendar a los alumnos la adquisición del maniquí reducido de SCHAEFFER, útil para objetivar las diferentes particularidades del mecanismo del parto.

A'. MODELOS PLÁSTICOS GINECOLÓGICOS.

1'. *Modelos de anatomía topográfica ginecológica, de* STEGER.

Modelos representando los diferentes planos de la musculatura del *diafragma pélvico* (músculos superficiales del periné, transverso profundo, diafragma uro-genital, elevador del ano).

Modelo representando la parte inferior de la cavidad abdominal, y la *entrada de la pelvis* con los órganos de la pequeña pelvis (útero, trompas, ovarios, etc.) *in situ.*

Pieza representando la parte inferior del tronco y pelvis femenina. Vista lateral, para observar especialmente las *relaciones del útero con el recto, con la vejiga, con el uréter* y *con las vísceras abdominales.*

2'. *Modelos de cortes del ovario, de* TALRICH.

Modelo muy aumentado, que muestra la *estructura del folículo* de GRAAF.

Modelo del *ovario,* representando un *cuerpo amarillo.*

3'. *Modelos para la demostración de los trastornos de posición y tumores del útero, de* WINTERNITZ (*doce modelos*).

1. Posición normal del útero.
2. Posición del útero estando la vejiga llena.
3. Anteversión uterina.
4. Retroversión uterina.
5. Retroflexión uterina.

6. Acción del pesario de Hodge, colocado.
7. Elongación del cuello, con inversión de la vagina.
8. Inversión uterina.
9. Fibroma poliposo del cuello uterino.
10. Mioma intersticial.
11. Mioma submucoso.
12. Mioma cervical.

4'. *Modelos para representar las relaciones del tejido conjuntivo pélvico.*

Estos modelos facilitan considerablemente al profesor la demostración de las relaciones del tejido conjuntivo pélvico, y permiten hacer comprender la gran importancia de este tejido para la propagación de los procesos infecciosos, para el desarrollo de los neoplasmas benignos o malignos, o de los quistes hidáticos, lo mismo que los datos aplicables al diagnóstico y a la técnica operatoria de dichas afecciones.

Representan cuatro cortes: *sagital mediano, sagital lateral, horizontal* y *frontal,* cuya dirección está señalada en un pequeño-modelo de la parte inferior del tronco de una mujer, que acompaña a los mencionados cortes.

a'. *Corte sagital mediano.* (Fig. 18).—Muestra las relaciones topográficas de los órganos pélvicos, las relaciones del peritoneo con éstos y las formaciones extraperitoneales. El aspecto engrosado del útero, la falta de ángulo de flexión, la forma de la porción vaginal del cuello, el aspecto del vestíbulo, y especialmente la falta de la comisura posterior, permiten reconocer los órganos genitales de una multípara. El recto y la vejiga están completamente vacíos. Esta presenta la forma característica del estado de vacuidad.

En este corte no se ve gran cantidad de tejido conjuntivo; sólo se ve el de los tabiques vésico-vaginal y vagino-rectal, que separan los tres órganos medianos de la pequeña pelvis (vejiga, útero, recto). Sólo se observan masas

laxas de tejido en la pared anterior y en la pared posterior de la pelvis, entre la superficie posterior del pubis y la cara anterior de la vejiga; y respectivamente, entre la cara anterior del sacro y la pared posterior del recto.



FIG. 18.— Corte *sagital mediano* de la pelvis, para representar las relaciones del tejido conjuntivo pélvico, según FREUND y ROSTHORN.

Están indicados ligeramente el tejido conjuntivo pre y retro-cervical. Estos tienen importancia considerable, (infiltraciones inflamatorias, abertura operatoria de los fondos de saco vésico-uterino y útero-rectal, respectivamente en la colpotomía anterior y en la colpotomía posterior).

b'. *Corte sagital lateral.* (FIG. 19).—La pared anterior y la pared posterior de la pelvis han sido seccionadas lateralmente. La musculatura del piso de la pelvis (dia-



FIG. 19.— Corte *sagital lateral* de la pelvis, para representar las relaciones del tejido conjuntivo pélvico, según FREUND y ROSTHORN.

fragma propio de la pelvis) el músculo piramidal, los adductores, y los glúteos se ven en la superficie del corte. En la cavidad peritoneal se ve el contorno del útero. El ligamento ancho está seccionado en toda su extensión; presenta la conocida forma en ángulo agudo, en cuya

parte superior se ve el corte de la trompa, y en su lámina posterior el mesovario (con un corte al través del ovario respectivo).

En este corte se ven los grandes acúmulos de tejido conjuntivo que se dirigen desde el borde lateral del útero hacia la pared lateral de la pelvis, y que se hallan limitados, hacia arriba por el peritoneo pélvico, y hacia abajo, por el piso de la pelvis, especialmente por la fascia o aponeurosis pélvica. Se halla, además, representada la riqueza vascular de este tejido conjuntivo, así como el corte del uréter que pasa por él.

c'. *Corte horizontal.* (FIG. 20).—Se ve adelante el borde inferior de la sínfisis púbica con el ligamento subpúbico. Atrás se ve el sacro, las articulaciones sacro-ilíacas y las cavidades cotiloideas. Como aberturas que permiten una comunicación de la cavidad pélvica con el exterior, se ven, adelante, el agujero subpúbico (mal llamado agujero obturador) y hacia atrás, a ambos lados, los agujeros ciáticos.

El corte interesa los tres órganos huecos de la pelvis, que se hallan uno detrás del otro en el plano mediano: la vejiga, en cuyo fondo se ven las dos desembocaduras de los uréteres; el útero, seccionado transversalmente en su porción cervical; y el recto vacío. Este se halla en la línea media, delante del sacro. Entre el útero y el recto se ve el fondo de saco útero-rectal de DOUGLAS. El fondo de saco vésico-uterino no ha sido interesado en el corte, por hallarse en un plano más elevado. A ambos lados del cuello del útero se ve la zona de espesamiento para-cervical, en color blanco (triángulo vascular parametrial, ligamento cardinal) o sea el parametrio, (en la acepción restringida de esta palabra), revistiendo los vasos sanguíneos y linfáticos, y los elementos nerviosos del útero. A ambos lados y atrás, en la superficie anterior de las alas del sacro, se ven las inserciones de los músculos piramidales. Delante de éstos, cortados oblicuamente, se ven los gruesos cordones del nervio ciático, que se dirigen hacia afue-

ra. Con éstos salen también, masas de tejido conjuntivo hacia la región glútea. Hacia adelante y a los lados, se ve la pared ósea de la pelvis, revestida por el músculo obturador interno, el cual se halla, a su vez, tapizado hacia

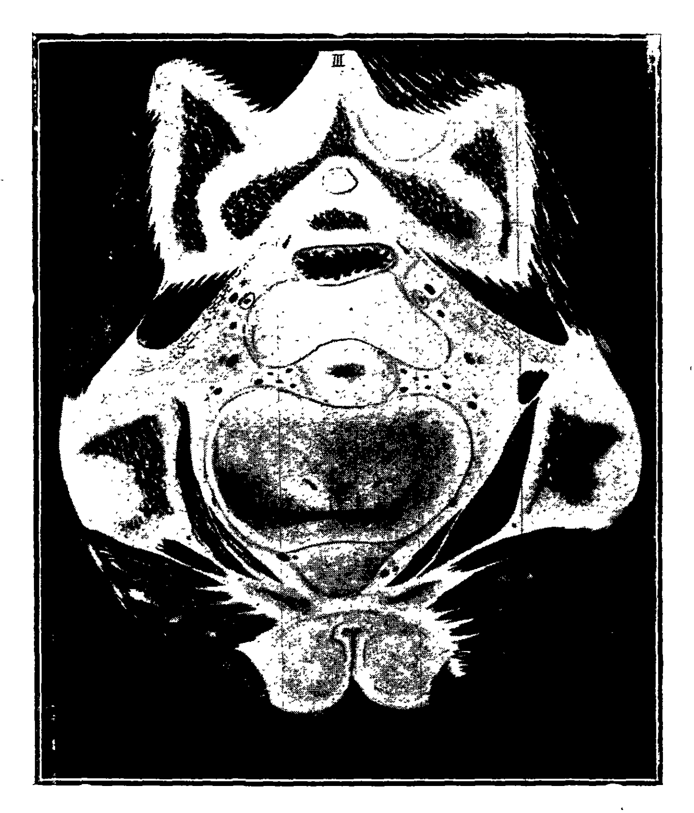


FIG. 20.—Corte *horizoontal* de la pelvis, para representar las relaciones del tejido conjuntivo pélvico, según FREUND y ROSTHORN.

la cavidad pélvica por la aponeurosis del mismo nombre. Delante de la vejiga se ve el tejido conjuntivo laxo grasiento del espacio prevesical de RETZIUS. En la parte externa del agujero subpúbico se ve el músculo obturador externo y el origen de los músculos adductores.

d'. *Corte frontal.* (FIG. 21).—Interesa el útero en toda su longitud. En la cavidad peritoneal se ve, a la izquierda, el colon ilio-pélvico; a la derecha, el ciego con el apéndice y el íleon. El útero se halla algo inclinado hacia la dere-

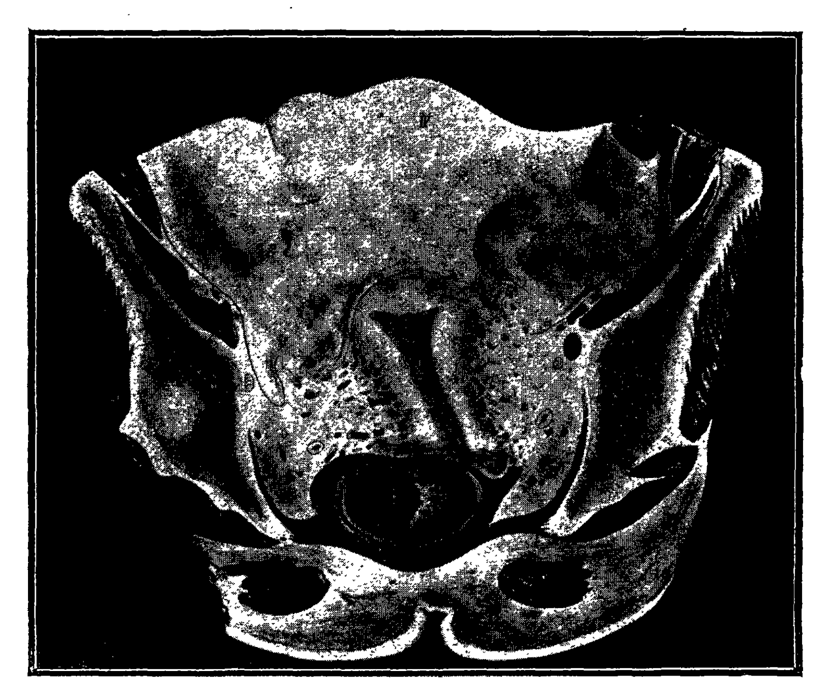


FIG. 21.— Corte *frontal*, para representar las relaciones del tejido conjuntivo pélvico, según FREUND y ROSTHORN.

cha; presenta su cavidad característica. Se ve la sección transversal de los fondos de saco vaginales debajo, la sección oblicua del recto con una pequeña dilatación a la derecha; el parametrio se ve en toda su extensión, limitado hacia afuera por los huesos ilíacos, hacia arriba por el peritoneo y hacia abajo por el diafragma pélvico. En este parametrio aparecen sus diferentes capas: periférica, grasienta; mediana, conjuntiva, sin grasa; y yuxta-

cervical, que constituye el triángulo vascular; en el costado externo de éste ha sido seccionado el uréter. Para poder demostrar el curso total del uréter en la pequeña pelvis sería necesario practicar una serie de cortes horizontales. El profesor podrá utilizar el corte de los uréteres de los modelos 19, 20 y 21, para dar, con auxilio del clásico Atlas de HALBAN y TANDLER, una idea completa de la topografía ureteral.

A ambos lados, y arriba, sobre el músculo ilíaco, se ven dirigirse, de arriba y afuera hacia abajo y adentro, el nervio, la arteria y la vena crural; hacia la izquierda y abajo, se ven un ganglio linfático hipogástrico y el nervio obturador; a los lados del útero, por debajo de los repliegues peritoneales, se ven los cortes de la trompa y los vasos espermáticos; a la derecha se ven, bajo la forma de franjas, el ligamento redondo y el ligamento suspensor del ovario.

—

5'. *Modelos de diez cortes de pelvis femeninas para la representación topográfica de las afecciones más importantes del tejido conjuntivo pélvico* (hemorragias, inflamaciones y neoplasmas). Según FREUND y ROSTHORN.

a'. *Hematoma subseroso* (del ligamento ancho izquierdo). El derrame sanguíneo se extiende lateralmente hacia la fosa ilíaca y hacia arriba, alrededor del riñón, hasta el diafragma. El ligamento ancho está distendido hasta en sus partes más delgadas. El uréter, rodeado de sangre, ha sido seccionado en dos puntos. La vejiga, la vagina y el recto son comprimidos, y se hallan seccionados lateralmente. El piso pélvico está descendido.

Esta preparación proviene de una mujer de 38 años que se hallaba en el octavo mes del sexto embarazo, la cual, después de una fuerte caída de nalgas, expulsó un feto muerto recientemente, y tres horas después del golpe murió en medio de los signos de la anemia aguda. (Figurada en el «Handbuch der Gynäkologie», de VEIT.— TOMO V, lám. XV, pág. 402).

b'. *Hematocele retro-uterino.*—Hemorragia entre las adherencias de una antigua «douglasitis». Sección sagital mediana. Se ve la uretra muy alargada, comprimida y empujada contra la sínfisis; la vejiga muy elevada, el fondo de saco posterior prominente hacia arriba y redondeado: el labio posterior del cuello, acortado; el anterior, de longitud normal; el útero reclinado y rodeado de adherencias fibrinosas y de un exudado peritoneal enquistado; el fondo de saco de DOUGLAS lleno de adherencias y de restos de antiguas hemorragias, limitado hacia arriba por un asa de colon ilíaco envuelta en adherencias; el recto está algo comprimido.

La preparación proviene de una prostituta que había tenido frecuentes recivivas de pelvi-peritonitis gonocóccica, y que después de excesos «*in Venere et Baccho*» murió a consecuencia de un nuevo ataque.

c'. *Parametritis aguda, absceso ilíaco puerperal* de DUPUYTREN.

Sección frontal, que permite ver los órganos pélvicos no interesados. Una sección al través de la pared anterior del útero y del ligamento ancho izquierdo abre un gran absceso que abarca el útero y el parametrio izquierdo, los músculos psoas e ilíaco, y va hasta la cara interna del colon y del hueso ilíaco, destruyéndolo en parte. Los bordes de la sección son separables mediante ganchos. El peritoneo está engrosado y despulido en la región del absceso.

La preparación proviene de una puérpera gravemente infectada después de una difícil aplicación de fórceps y desprendimiento manual de la placenta, que murió al sexto día del puerperio, y fué autopsiada por el profesor WALDEYER.

d'. *Parametritis lateral izquierda supurada puerperal.*—Utero, vagina y vejiga seccionados en su parte inferior; ésta última dividida en dos partes. Los anexos es-

tán normales; el parametrio derecho y el tejido conjuntivo parecen intactos; el proceso inflamatorio está limitado al lado izquierdo. La cavidad del absceso está como dilatada y rodeada de fuertes masas cicatriciales.

Según una preparación del Instituto Anatomo-patológico de Praga. Figurada en el «Handbuch der Gynäkologie» de Veit, Tomo V, pág. 452, Fig. 28.

e'. *Parametritis derecha puerperal no supurada.*—El útero se halla en estado de hiperplasia metrítica crónica. (Op. cit., Tomo V, Lám. XVIII, Pág. 462).

f'. *Parametritis aguda, absceso del ligamento ancho derecho.*—Abierto y drenado desde la vagina. Proviene de un desgarro del cuello ocasionado en la versión y extracción de un niño excesivamente grande. Corte horizontal, algo por encima del orificio interno. La vejiga y el fondo de saco vésico-uterino, ocupados por abundantes masas fibrinosas peritoníticas, se hallan algo estrechadas a la derecha por el absceso. El útero desgarrado a la derecha, hacia el segmento inferior, se halla algo desviado a la izquierda y oblicuado; las hojas del ligamento ancho derecho se hallan separadas por un absceso. El triángulo vascular está engrosado, una infiltración purulenta contiene venas y linfáticos llenos de pus. El uréter está desviado hacia atrás con la hoja posterior del ligamento ancho, contra el recto, rodeado y comprimido a la derecha del absceso. En la parte posterior de la cavidad del absceso se ve un tubo de drenaje. (Op. cit. Tomo V., Lám. XVII, Pág. 442).

g'. *Parametritis crónica atrofiante, con paraproctitis.*—Corte horizontal, algo por encima del orificio interno. Los órganos pélvicos y el tejido conjuntivo muestran en conjunto un grado considerable de atrofia cicatricial, irregularidad y deformación, principalmente del útero y del recto. La cavidad uterina está dividida y estrechada en varios puntos por sinequias de la mucosa; el miome-

trio y el parametrio, especialmente el izquierdo, se presentan irregulares, debido a la existencia de masas trombosadas y de masas cicatriciales. Las masas cicatriciales han interesado especialmente los contornos del «paraproctium» izquierdo, y la misma pared rectal. El uréter izquierdo está también rodeado de masas cicatriciales; hacia adelante el tejido cicatricial se extiende hasta la parte izquierda del vértice de la vejiga.

(Según una preparación existente en la Clínica Ginecológica de Estrasburgo). (Op. cit., Tomo V., Lám. XIX, Pág. 486).

h'. *Fibroma quístico del ligamento ancho izquierdo.*—Corte horizontal, a la altura del orificio interno. La vejiga es comprimida; el útero empujado a la derecha y adelante, sin que se observe pedículo en relación con el tumor desarrollado en el ligamento ancho, el cual comprime fuertemente los fondos de saco peritoneales, el recto y el uréter izquierdo. Las hojas del ligamento ancho se hallan fuertemente separadas; en la parte izquierda del tumor hay focos de reblandecimiento. (Op. cit., Tomo V., Lám. XX, Pág. 522).

i'. *Quiste hidático del ligamento ancho derecho.*—Corte horizontal a la altura del orificio interno. El voluminoso quiste hidático se ha desarrollado en el ligamento ancho derecho, separando considerablemente las hojas de éste y ha dado origen a una deformación y desviación de los órganos pélvicos, con destrucción parcial del útero; luego, siguiendo el camino de la escotadura ciática mayor, ha abandonado la pelvis y se ha desarrollado hacia la nalga izquierda, adelgazando las partes blandas, especialmente el glúteo mayor. El uréter derecho está fuertemente desviado hacia atrás. (Op. cit. Tomo V., Fig. 35, Pág. 564).

j'. *Inversión uterina incompleta, con un fibromioma en el fondo del útero.*—Corte sagital mediano. La uretra está

alargada y aplicada contra la sínfisis. El divertículo cervical de la vejiga está aplicado contra la pared anterior del cuello; el cuerpo del útero invertido está en la vagina; el cuello se halla en posición normal; en el embudo uterino se hallan sólo la trompa y el ligamento redondo; sobre la abertura del embudo un asa del colon ilíaco; el recto está algo desviado hacia atrás y ligeramente estrechado.

Modelo proveniente de una operación. (Amputación del cuerpo del útero invertido con sutura del pedículo, el cual fué reinvertido después de la operación).

6'. *Modelos de* WINTERNITZ, *para representar la operación del desgarro perineal completo inveterado.*

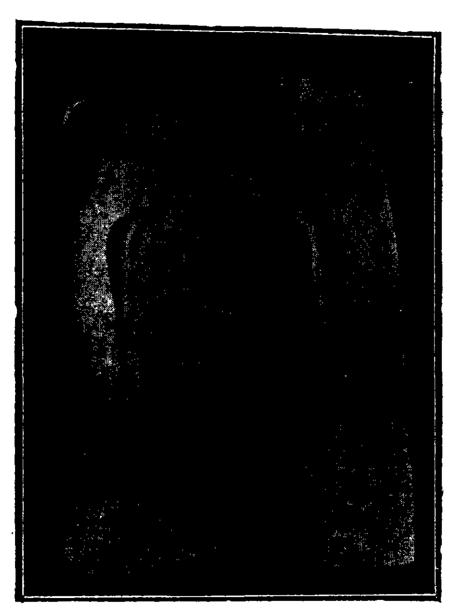


FIG. 22. — Modelo de WINTERNITZ, de un desgarro perineal completo inveterado, para explicar las plastias necesarias.

a'. Aspecto característico de la ruptura perineal completa inveterada. (FIG. 22).

b'. Fase operatoria después de la excisión de las cicatrices y separación de las mucosas rectal y vaginal adrentes entre sí. (Método de colgajos).

c'. Fase más avanzada de la operación. El recto está cerrado mediante puntos interrumpidos. Este modelo permite mostrar también, la sutura de los desgarros perineales recientes.

B'. MODELOS PLÁSTICOS OBSTÉTRICOS.

1'. *Modelos representando detalles de las primeras fases del desarrollo del embrión humano.*

Los célebres *modelos embriológicos de* ZIEGLER, de Friburgo, son, a este respecto, los más notables y mejores que se conocen. En el mundo entero se les considera como obras maestras de exactitud científica. Podemos dar fe de la utilidad de estas piezas para la demostración, por haberlas usado en los cursos de Embriología e Histología que dimos en nuestra Facultad en los años de 1907 a 1912.

(Véanse las figuras 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32, con sus leyendas correspondientes).

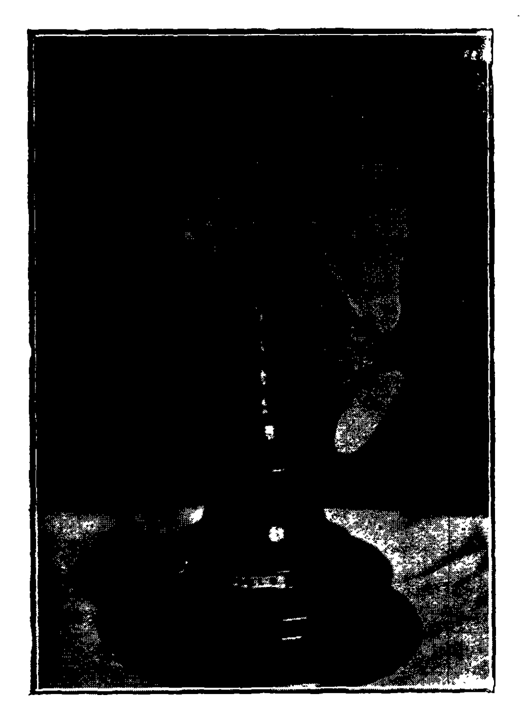


Fig. 23.— Modelo de un embrión humano en la segunda semana (His-Ziegler). Formación embrionaria, saco vitelino y pedículo ventral. Se ve el borde del amnïos, el cual ha sido recortado.

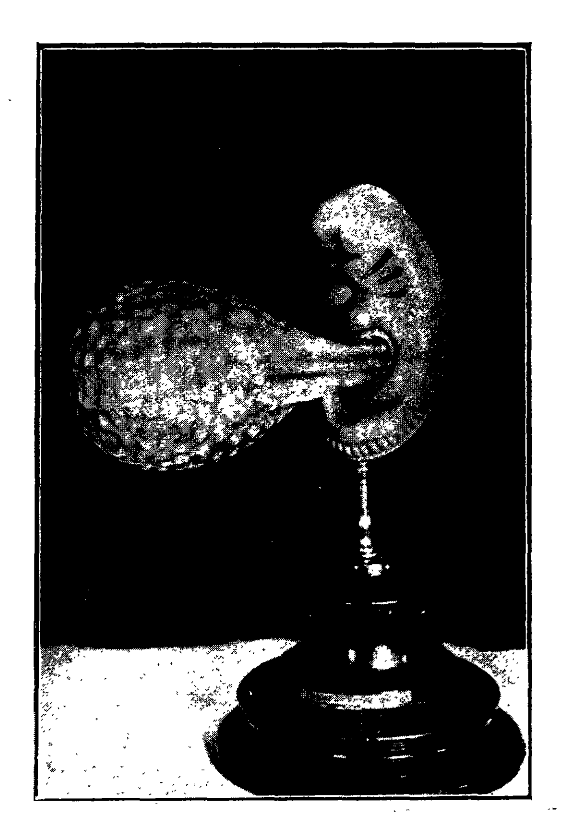


FIG. 24.— Modelo de embrión humano en la cuarta semana, visto del lado izquierdo. Vesícula umbilical, arcos y hendiduras branquiales. Muestra la curvatura del dorso hacia adelante, que se conserva durante toda la vida intra-uterina.

———

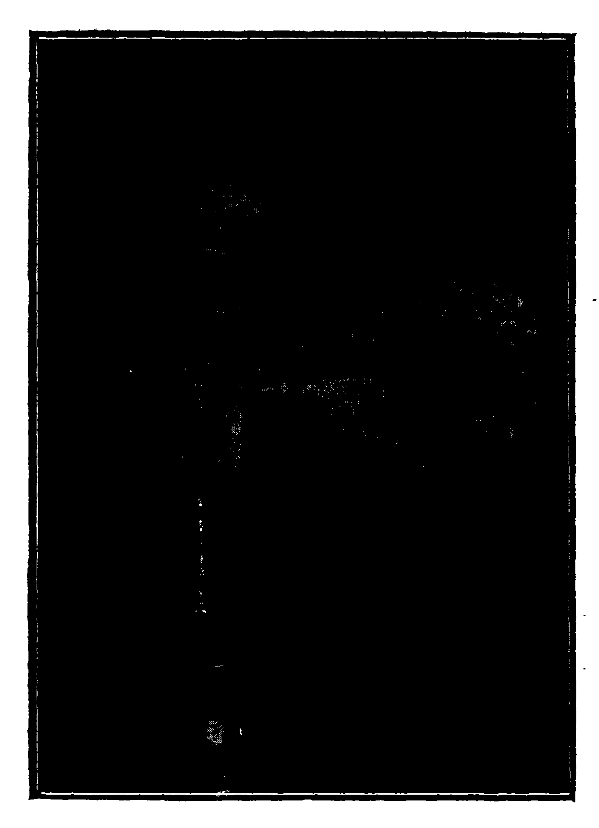


Fig. 25.— El mismo modelo de la figura anterior, visto del lado derecho. Eminencia cardíaca, incurvación de la extremidad caudal. Emergencia del pedículo de la vesícula vitelina, y del pedículo ventral (futuro cordón umbilical).

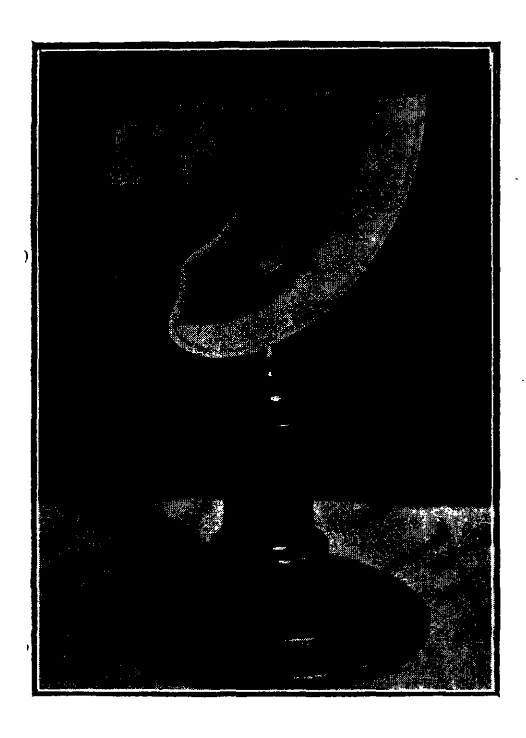


Fig. 26. — Extremo caudal de un embrión de 3 mm. de largo, de 15 a 18 días de edad.

Cloaca muy grande. Los conductos de Wolff no han llegado a la cloaca, y en el modelo sólo son visibles en la sección transversal.

En el extremo caudal del embrión, el intestino, la cuerda dorsal y el tubo medular están en conexión.

Para mostrar la posición de esta parte del embrión con relación al embrión entero en situación vertical, hay que colocar el modelo de modo que su parte inferior mire hacia arriba. En este estadio, el extremo caudal del embrión está dirigido hacia arriba.

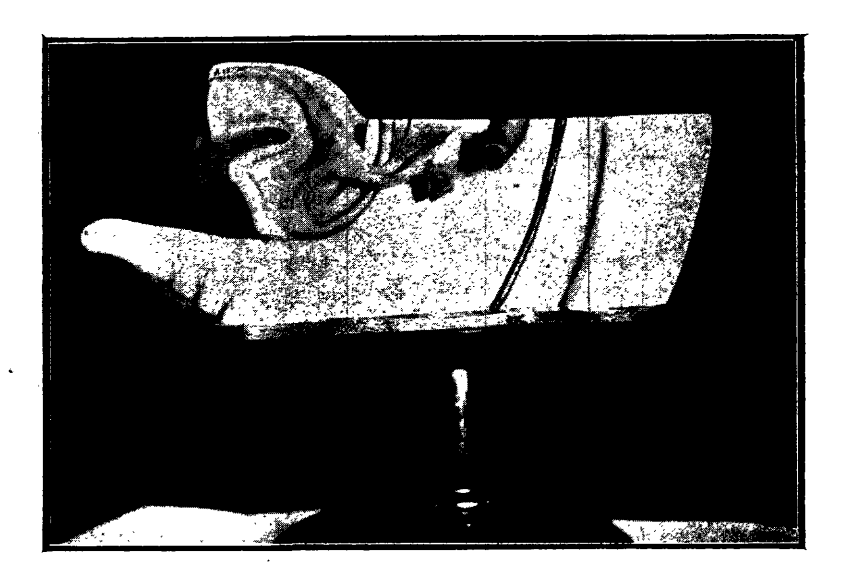


Fig. 27.— Extremo caudal de un embrión humano de 15.5 mm. de largo, de 32 a 33 días de edad.

Formación precursora de la vejiga, bien distinta. Los uréteres desembocan todavía en el extremo más inferior de los conductos de Wolff. La extremidad caudal ha alcanzado el máximum de su desarrollo.

La posición del modelo es la que le corresponde en el embrión entero colocado verticalmente.

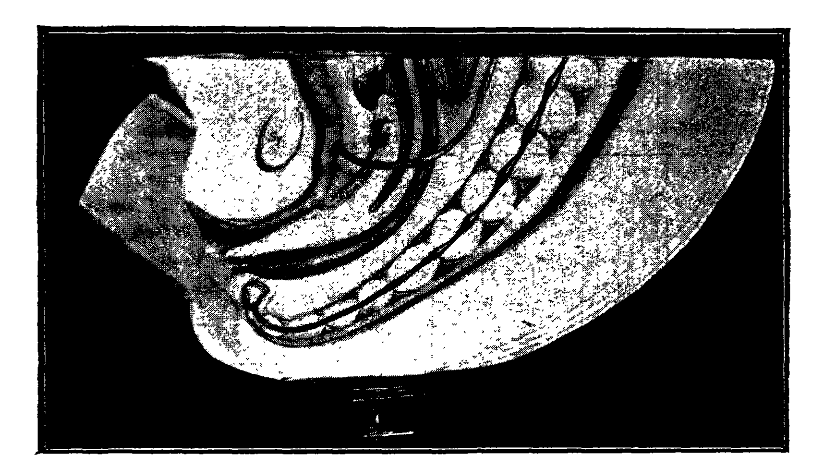


Fig. 28.— Extremo caudal de un embrión humano femenino de 25 mm. de largo, a contar desde la nuca, de 8 y media a 9 semanas de edad.

Junto a los conductos de Wolff se ven los conductos de Müller. Los conductos de Müller principian a soldarse a nivel del útero y de la vagina. El ligamento redondo del útero permite reconocer el límite entre el útero y la formación precursora de la trompa. En este estadio ha principiado el descenso de los ovarios. El peritoneo presenta dos hundimientos en forma de sacos: delante de la formación precursora del útero se ve la excavación vésico-uterina, y detrás de la misma, la profunda excavación recto-uterina (fondo de saco de Douglas). El ano está completamente separado de la abertura del seno uro-genital.



FIG. 29.—Detalle parcial del modelo anterior. Vejiga con la desembocadura de los uréteres; trígono de LIEUTAUD; separación entre la vejiga y el seno uro-genital, tubérculo de MÜLLER (formación precursora del himen). Se ven las desembocaduras de los conductos de WOLFF.



FIG. 30.— Modelos 1, 2, 3, y 4 de ECKER-ZIEGLER, para representar el desarrollo de los órganos genitales externos. Cuatro estadios de las ocho primeras semanas, en cuyo tiempo es imposible reconocer el sexo por el sólo examen exterior.

Evolución progresiva del tubérculo genital, de los rodetes genitales, de los pliegues genitales, del surco genital, y del periné.

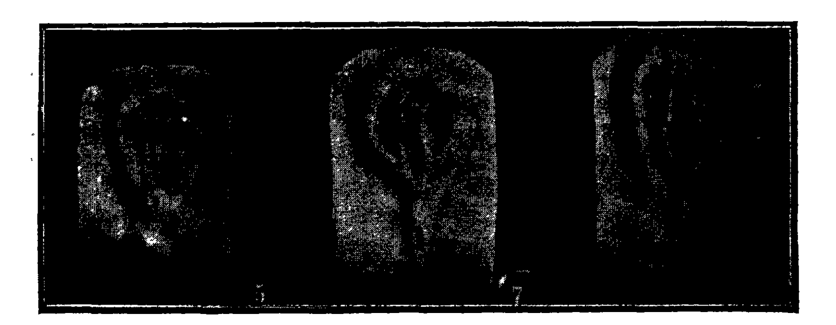


FIG. 31.— *Modelos de* ECKER-ZIEGLER, para estudiar comparativamente la evolución de los órganos genitales externos hacia el tipo femenino y hacia el tipo masculino (comparar con la fig. 31 bis).

Modelo N.º 5.— Órganos genitales externos de un embrión de 31 mm., (10 semanas) Presentan el tipo *femenino.* El clitoris está dirigido hacia abajo; los bordes del surco genital representan los labios menores: los rodetes externos, los labios mayores.

Modelo N.º 7.— Órganos genitales externos *femeninos* de un feto humano de 18 semanas. Se ven los labios menores, con el frénulo del clítoris, el glande, el prepucio del clítoris (capuchón) y el vestíbulo de la vagina (antes surco genital primitivo).

Modelo N.º 9.— Ó·ganos genitales externos *femeninos* de un feto humano de cinco meses. El cl.toris se ha detenido en su crecimiento: se ve la entrada de la vagina con el himen y el orificio de la uretra.

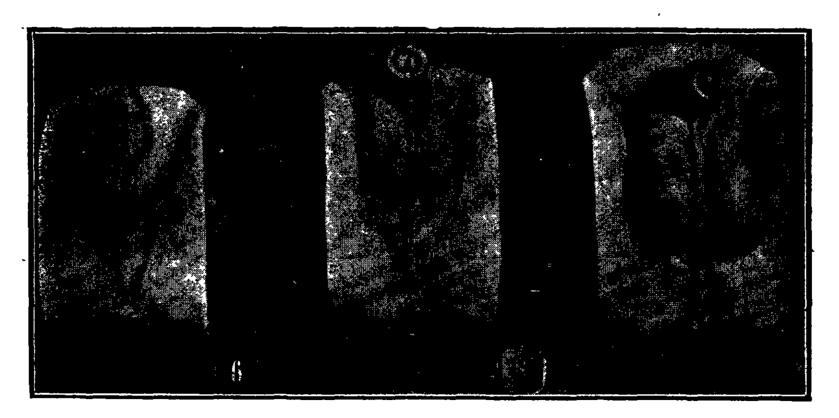


FIG. 31 bis.—Evolución de los órganos genitales externos masculinos.

Modelo N.º 6.— De un embrión de 57 mm. de largo. Los órganos genitales presentan el tipo *masculino*. Los bordes del surco genital se han juntado y lo han transformado en un conducto (uretra). La línea de reunión constituye el rafe; en este caso el cierre no es completo hacia la parte anterior. En este caso se habría formado probablemente un hipospadias.

Modelo N.º 8.— Órganos genitales externos *masculinos* de un feto humano de quince semanas. El rafe está completamente cerrado, los rodetes escrotales son bien visibles.

Modelo N.º 10.— Órganos genitales externos *masculinos* de un feto humano de cuatro meses.

He aquí la indicación de algunas otras colecciones útiles, la mayoría de las cuales forma parte del material de demostración de la cátedra de Obstetricia y Ginecología de nuestra Facultad.

2'. *Modelos del útero en diferentes períodos del embarazo* (basados en preparaciones de la Clínica Ginecológica en la «Charité», de Berlín).

a'. Utero grávido con el feto, en el 1er. mes.
b'. „ „ „ „ „ 2.º „
c'. „ „ „ „ „ 3.er „
d'. „ „ „ „ „ 4.º „
e'. „ „ „ „ „ 5.º „
f'. Corte de una mujer en el noveno mes del embarazo.

(a'–c': Demostración de la transformación del corion en placenta.)

3'. *Modelos de cera, de* TRAMOND.

a'. Uteros grávidos en el *segundo mes*, en el *cuarto mes* y en el *sexto mes*.

b'. Modelo de un *feto a término*, con los anexos fetales. En este modelo el feto está en comunicación con la placenta por medio del cordón umbilical. Puede demostrarse la circulación feto-funículo-placentaria. En el feto mismo, se demuestra el conducto venoso de ARANCIO y la circulación sanguínea en general.

—



FIG. 32.— Modelo de útero grávido en el segundo mes, de WINTERNITZ, para demostrar las diferentes deciduas: *verdadera, basal*, y *capsular*.

4'. *Modelo del útero grávido en el segundo mes, para la demostración de las diferentes deciduas* (FIG. 32). (WINTERNITZ).

Sirve, especialmente, para la demostración de las deciduas *verdadera, basal* y *capsular.*

5'. *Modelo del útero grávido a término* (STEGER).

Representando la parte inferior del tronco de una mujer en corte antero-posterior mediano, con el útero grávido a término, y con la placenta *in situ,* normalmente insertada.

6'. *Modelos del útero grávido, en el período de dilatación completa* (STEGER).

Modelo representando el canal del parto durante la expulsión; cuello dilatado, con la placenta *in situ.* (Mitad derecha, y mitad izquierda).

7'. *Modelos de fetos en presentación de nalgas* (STEGER). (completa e incompleta).

8'. *Colección de quince pelvis femeninas, normales y anormales.*

(Reproducción de la colección de pelvis de la Real Clínica de Mujeres, de la «Charité», de Berlín).

a'.—Pelvis de niña. (FIG. 33).
b'.—Pelvis en vías de desarrollo. (FIG. 34).
c'.—Pelvis femenina normal. (FIG. 35).
d'.—Pelvis excesivamente ancha. (FIG. 36).
e'.—Pelvis general y uniformemente estrechada. (FIG.37).
f'.—Pelvis plana simple. (FIG. 38).
g'.—Pelvis plana raquítica. (FIG. 39).
h'.—Pelvis transversalmente estrechada. (FIG. 40).

i'.—Pelvis infundibuliforme. (FIG. 41).
j'.—Pelvis cifótica, con la columna vertebral. (FIG. 42).
k'.—Pelvis cifo-escoliótica, con la col. vert. (FIG. 43).
l'.—Pelvis oblicuamente estrechada. (FIG. 44).
m'.—Pelvis anquilótica oblicua ovalar. (FIG. 45).
n'.—Pelvis osteomalácica. (FIG. 46).
o'.—Pelvis exostósica. (FIG. 47).



FIG. 33.— Pelvis de niña.



FIG. 34.— Pelvis en vía de desarrollo.

—

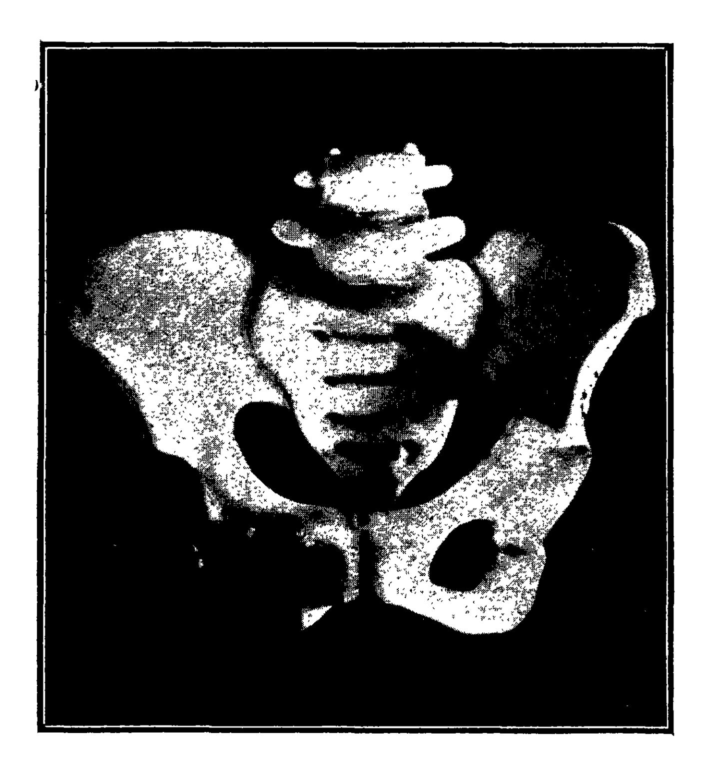


FIG. 35.— Pelvis femenina normal.

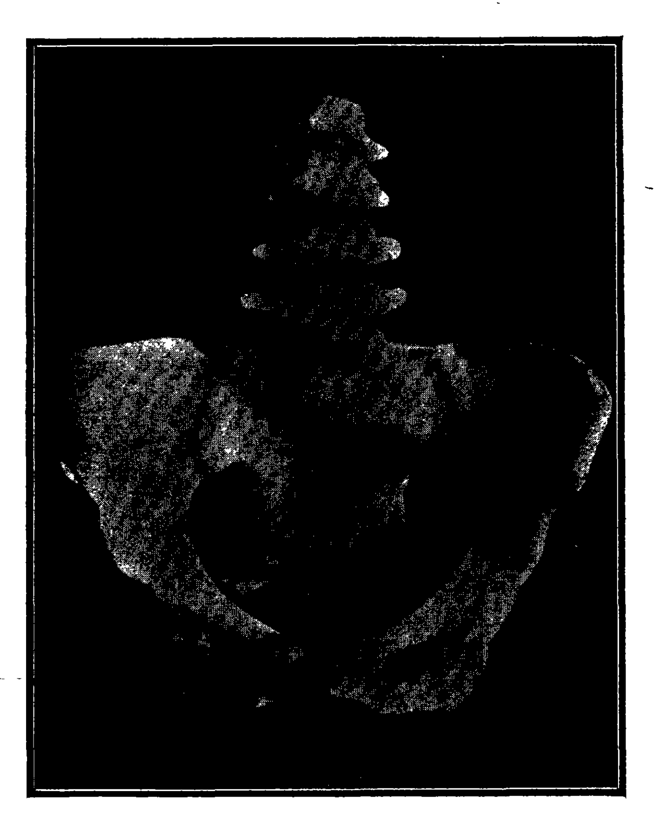


Fig. 36.— Pelvis excesivamente ancha.

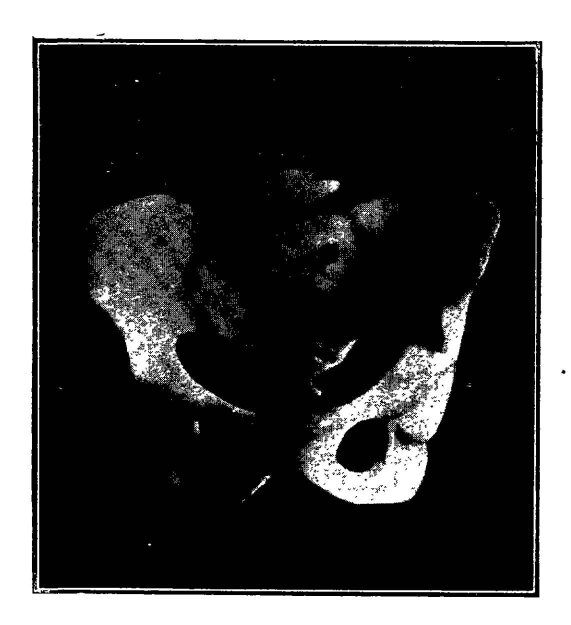


Fig. 37. — Pelvis general y uniformemente **estrechada.**

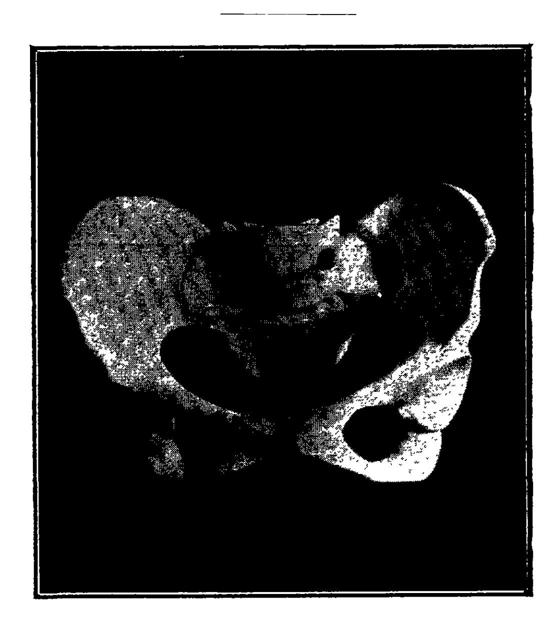


Fig. 38.— Pelvis plana simple.

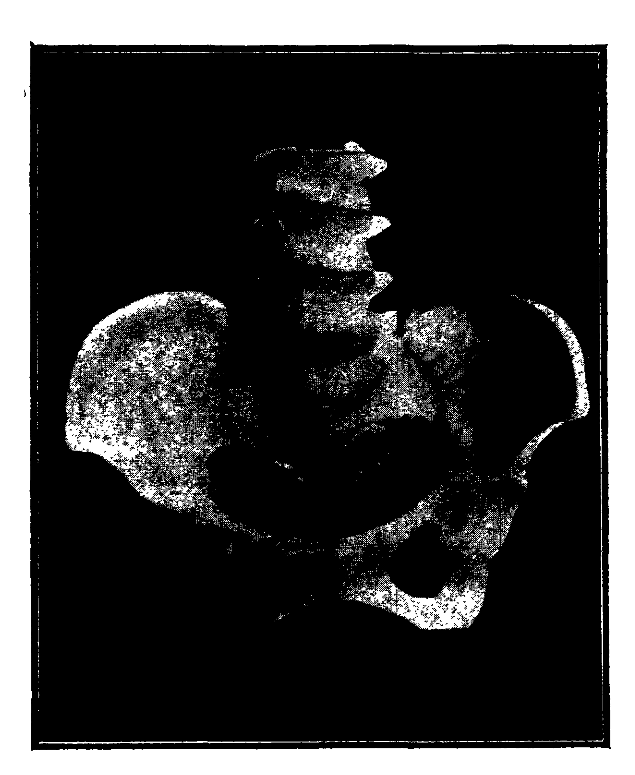


FIG. 39.— Pelvis plana raquítica.

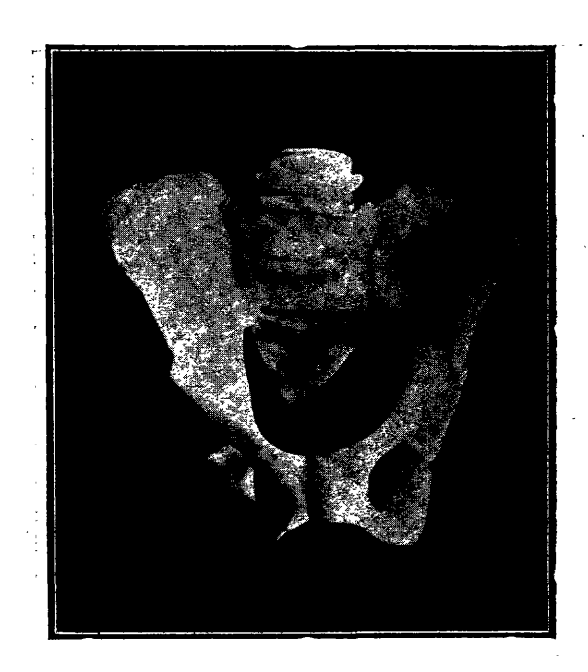


Fig. 40.— Pelvis transversalmente estrechada.

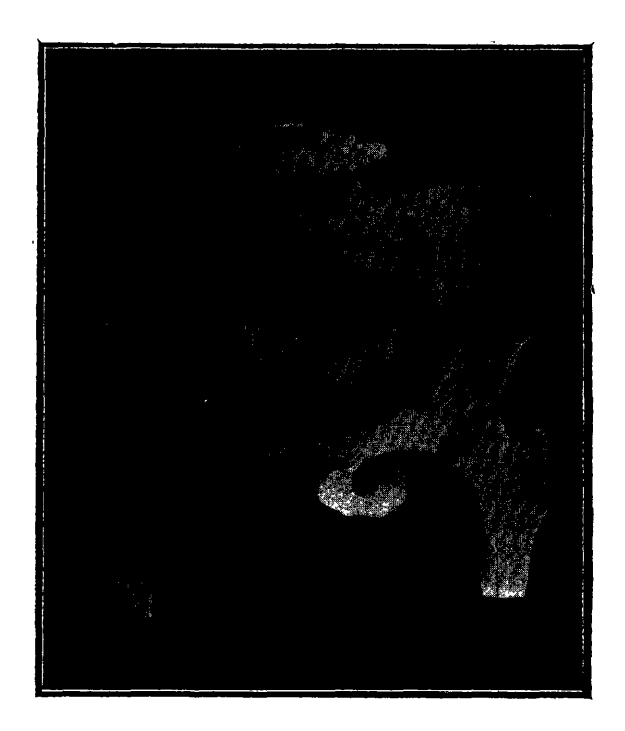


Fig. 41.— Pelvis infundibuliforme.

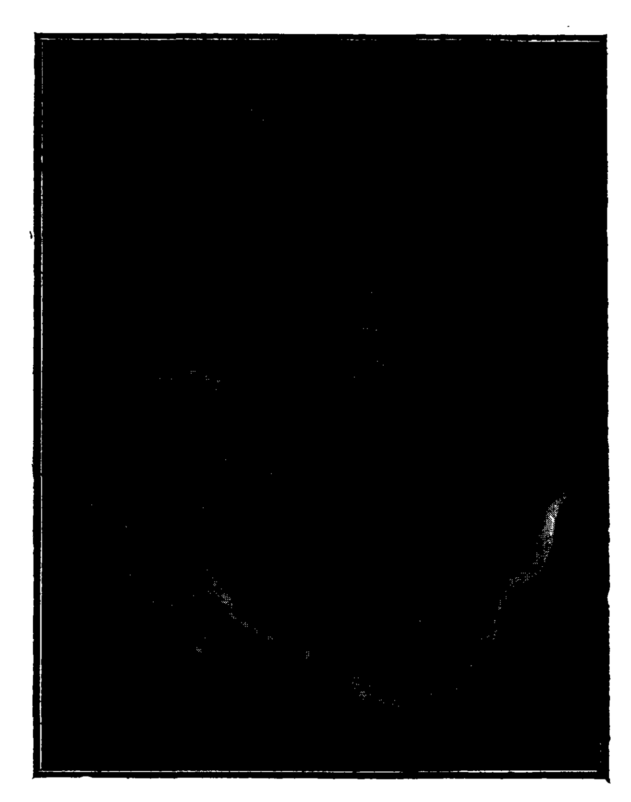


Fig. 42.— Pelvis cifótica, con la columna vertebral.



FIG. 43.— Pelvis cifo-escoliótica, con la columna vertebral.

———



FIG. 44.— Pelvis oblicuamente estrechada.

——



Fig. 45.— Pelvis oblicua ovalar anquilótica.



Fig. 46.— Pelvis osteomalácica.



Fig. 47.— Pelvis exostósica.

—

9'. *Aparato calculador mecánico del conjugado verdadero, según* Sellheim.

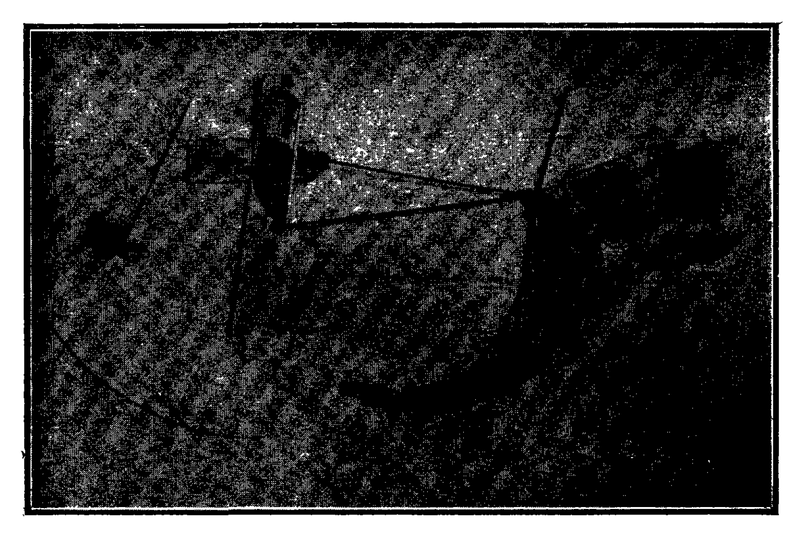


Fig. 48.— Aparato calculador mecánico del conjugado verdadero, según Sellheim.

Permite la demostración de los factores que intervienen en la *sustracción* que debe hacerse al *conjugado diagonal*, para obtener el *conjugado verdadero*. (Fig. 48).

10'. *Modelos para educar en los alumnos la percepción tridimensional, según* SELLHEIM.

a'. Colección de *vaciados de las cavidades de pelvis* en vía de desarrollo y de pelvis deformadas.

b'. Colección de *cortes al través de cabezas fetales*. (FIG. 49

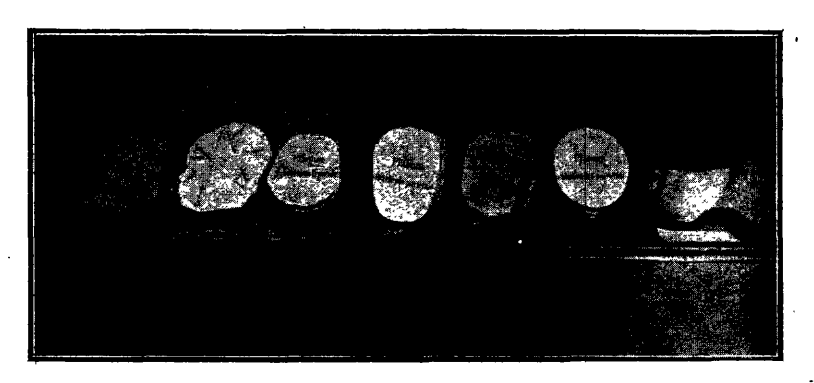


FIG. 49.— Modelos para educar en el alumno la percepción tridimensional, según SELLHEIM. Cortes al través de cabezas fetales.

α'—Sección sagital mediana, con los diáms. resps.
β'—Plano suboccípito-frontal.
γ'—Plano traqueolo-parietal.
δ'—Plano maxilo-parietal.
ε'—Plano suboccípito-parietal.
ζ'—Plano fronto-occipital.

11'. *Modelo de los músculos de la pelvis femenina durante el parto* (SELLHEIM).

a'. *Vista interior.*—Vistos desde el interior de la pelvis (FIG. 50), con un aditamento que representa los músculos de la pelvis femenina en estado de reposo. (FIG. 51).

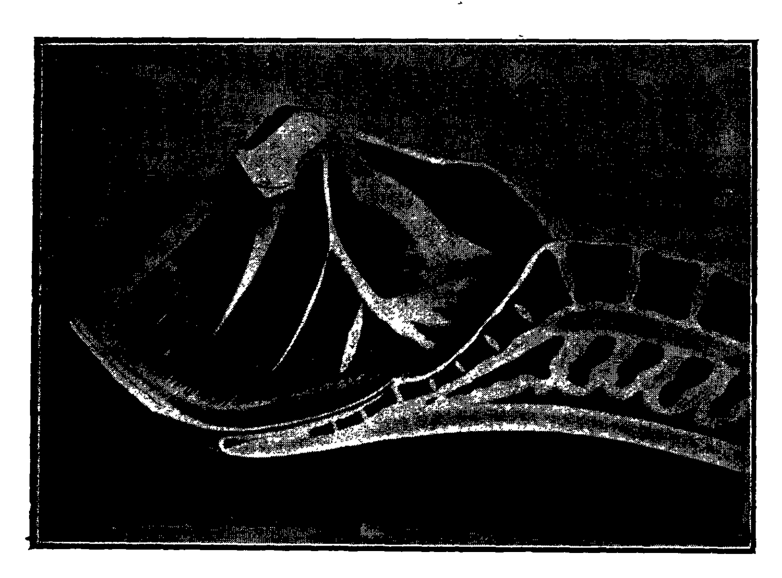


Fig. 50.— Modelo de los múculos de la pelvis femenina durante el parto (Sellheim). Vista interior del canal del parto, que muestra especialmente la dilatación de la región coxi-perineo-vulvar.



Fig. 51.— Modelo comparativo de los músculos del diafragma pélvico, en estado de reposo, y durante el parto (Sellheim).

b'. *Vista exterior.*—Músculos vistos exteriormente, representando la cabeza en el momento en que su plano occípito-frontal atraviesa el borde de la vulva, en *po-*

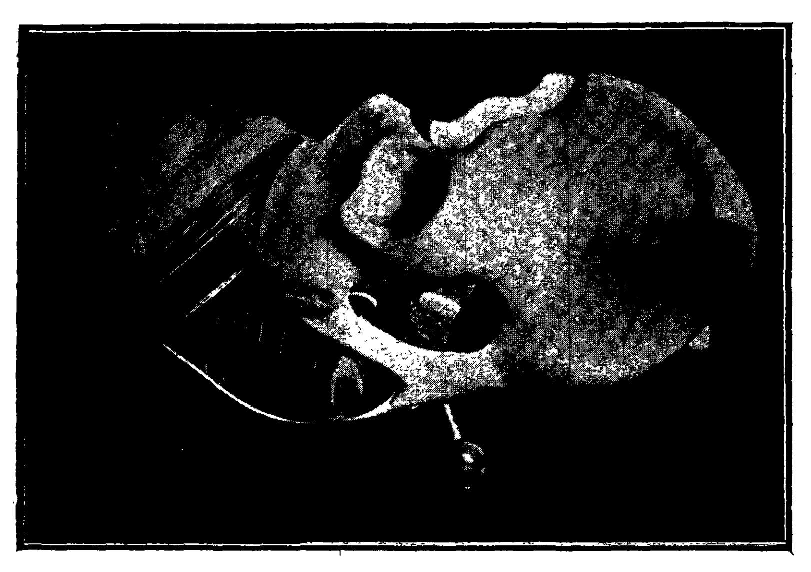


FIG. 52.— Músculos del canal coxi-perineo-vulvar. Vista exterior, durante el desprendimiento de la cabeza fetal en posición occípito-pubiana. (SELLHEIM).

sición occípito-pubiana (FIG. 52) y en *posición occípito-sacra* (FIG. 53).

12'. *Modelos de la cabeza fetal, de* GLOCKNER.

GLOCKNER ha hecho fabricar cráneos de pasta de cartón, con las dimensiones del cráneo de fetos normales a

término, y con todos los detalles de suturas, fontanelas, bordes óseos y protuberancias.

Colocando este cráneo dentro de un maniquí obstétrico, en diferentes posiciones, se pueden hacer ejercicios de

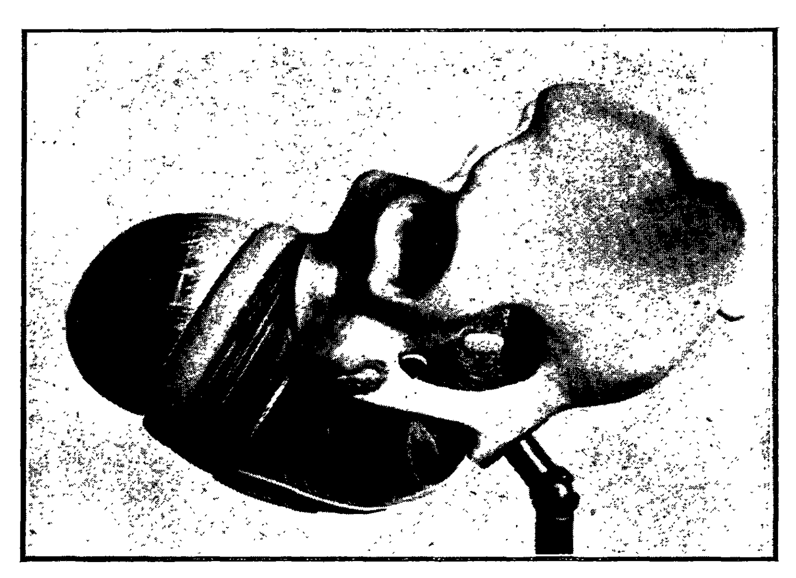


Fig. 53.— Músculos del canal coxi-perineo-vulvar. Vista exterior, durante el desprendimiento de la cabeza fetal en posición occípito-sacra. (Sellheim).

tacto, y practicar operaciones en diferentes presentaciones, (occipucio, sincipucio, frente, cara), en posiciones asinclíticas (parietal posterior o anterior) en situación transversa profunda de la cabeza, en la cabeza última, etc.; y, sobre todo, se pueden practicar ejercicios de las

diferentes variedades de craneoclasia y basiotripsia (FIG. 54), cosa que, generalmente, se ejercita poco en los cursos por falta de fetos naturales. Conviene llenar el cráneo de arena o aserrín, y tapar el cuello con un corcho.

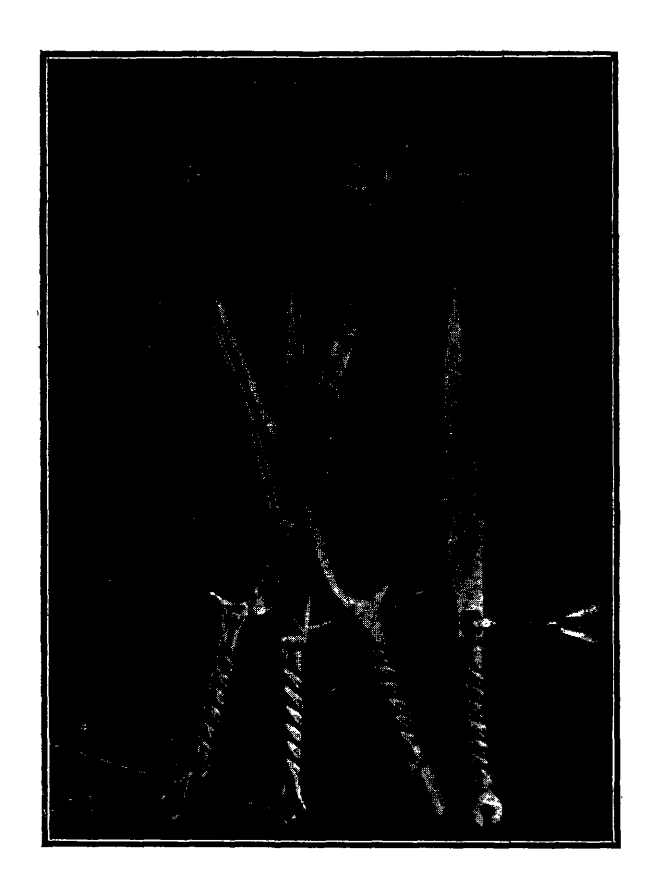


FIG. 54. — Cabeza fetal de cartón, de GLOCKNER, para ejercitarse en la craniotomía. Muestra al mismo tiempo el cranioclasto de cuatro ramas, con curvatura pélvica, de FEHLING.

13'. ***Modelos de distintas formas de cabeza fetal*** **(WINTERNITZ),** ***para demostrar las modificaciones de forma del cráneo fetal.***

Constituyen reproducciones de la forma que presenta la cabeza fetal, inmediatamente después del parto, según las diferentes posiciones, en la pevis normal y en los casos de pelvis planas y generalmente estrechadas.

Además, hay dos que representan vicios de conformación (hidrocefalia y anencefalia).

a' Cabeza fetal no configurada, en la presentación de nalgas. (FIG. 55).

b' Cabeza en una presentación occípito-anterior. (FIG. 56).

c' Cabeza fetal en una presentación sincipital o bregmática. (FIG. 57).

d' Cabeza en una presentación de frente. (FIG. 58).

e' Cabeza en una presentación de cara. (FIG. 59).

f' Cabeza configurada asimétricamente. (FIG. 60).

g' Cabeza de un feto anencéfalo. (FIG. 61).

h' Cabeza de un feto hidrocéfalo. (FIG. 62).



FIG. 55. — Modelo de cabeza fetal no configurada, en la presentación de nalgas (WINTERNITZ).

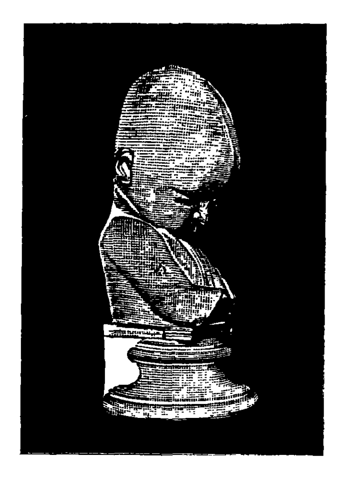


FIG. 56. — Modelo de cabeza fetal en una presentación de vértice occípito anterior.



Fig. 57. —Modelo de cabeza fetal en una presentación sincipital o bregmática.



Fig. 58. — Modelo de cabeza fetal en una presentación de frente.



Fig. 59.— Modelo de cabeza fetal en una presentación de cara



Fig. 60.— Modelo de cabeza fetal asimétricamente configurada (pelvis plana).



FIG. 61.— Modelo de cabeza de un feto anencéfalo.



FIG. 62.— Modelo de cabeza de un feto hidrocéfalo.

14'. *Modelo del corazón fetal* (WINTERNITZ), *para explicar la circulación intra-cardíaca.*

Consiste en un corazón fetal de tamaño 5 a 6 veces mayor que el natural, en el cual pueden mostrarse las principales diferencias entre la circulación fetal y la circulación extra-uterina: la comunicación entre los atrios derecho e izquierdo, mediante el agujero oval, la válvula de Eustaquio, y el conducto arterial de BOTAL. (Véanse las figuras 63, 64 y 65, con sus correspondientes leyendas.

Este modelo está montado sobre un pie, que permite hacerlo girar sobre un eje vertical durante la demostración.

15'. *Modelos de evacuaciones intestinales normales y patológicas de los niños de pecho.* (ROEDER).

Representan más de veinte evacuaciones diferentes, normales y patológicas, utilizables en la explicación de los trastornos intestinales de los niños de pecho.



FIG. 63.— Modelo del corazón fetal, según WINTERNITZ. Muestra el conducto *arterial* de Botal, entre la arteria pulmonar y la arteria aorta.

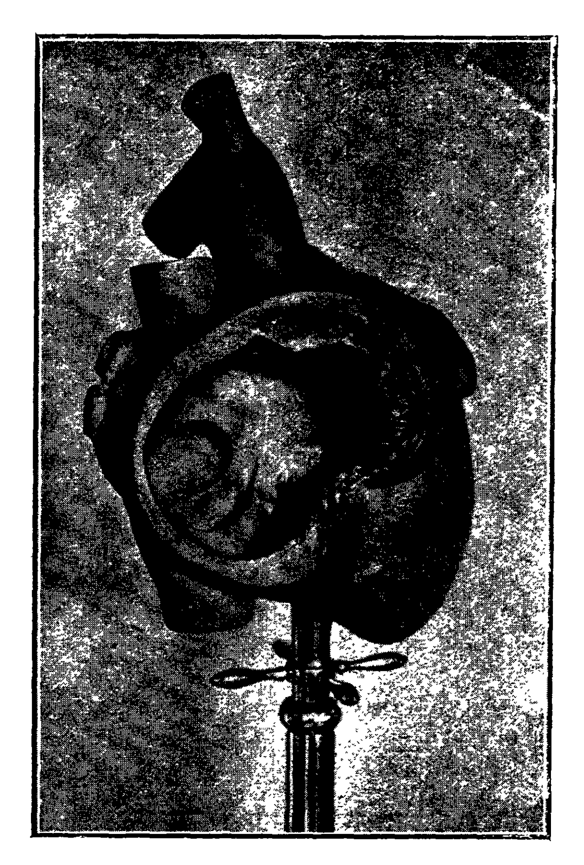


FIG. 64.— Modelo del corazón fetal (WINTERNITZ). Vista del atrio derecho: se ve la desembocadura de la vena cava inferior bordeada por la válvula de EUSTAQUIO, y más arriba el agujero oval, que hace comunicar este atrio derecho con el atrio izquierdo, y que está bordeado hacia arriba por el anillo de VIEUSSENS.

———



FIG. 65.— Modelo del corazón fetal (WINTERNITZ). Vista del atrio izquierdo, con el agujero oval, por el cual pasa la sangre del atrio derecho a este atrio izquierdo.

III'. ESQUEMAS.

A'. IMPORTANCIA DEL MÉTODO GRÁFICO.

Para tener una idea de la utilidad del método gráfico en la enseñanza, citaremos las siguientes frases del ilustre fisiólogo francés MAREY, en su libro «*La méthode Graphique*»: «La ciencia tiene ante sí dos obstáculos que dificultan su marcha: en primer lugar, la *defectuosidad de nuestros sentidos* para descubrir las verdades, y luego, la *insuficiencia del lenguaje para exponer y trasmitir las nociones que hemos adquirido*».

El mejor medio de obviar esos obstáculos es hacer uso del método gráfico, trazando, siempre que se pueda, mediante aparatos registradores, las curvas de los fenómenos que queremos conocer y comparar entre sí.

B'. SEMIOLOGÍA GRÁFICA.

Aun cuando no es siempre posible reducir todos los fenómenos a curvas, es indudable que, por lo que respecta a la exposición de nuestra asignatura, conviene adquirir la costumbre de adoptar la *forma gráfica*, siempre que se pueda. Conviene que el profesor y el alumno se habitúen a este medio de expresión, el cual está en nuestra época tomando cada vez más desarrollo, especialmente en lo que respecta a la anotación de los datos semiológicos. Tanto es así, que podemos decir que estamos asistiendo al desarrollo de una *semiología gráfica*, la cual se caracteriza por el hecho de que se procura reducir al mínimum posible, en el examen de los enfermos, el elemento subjetivo, haciendo esfuerzos para *objetivar todas las impresiones*, para *traducir todas las observaciones en impresiones ópticas*.

c'. *Esquemas de* Schultze—Sellheim.

B. S. Schultze, que fué quien introdujo en Ginecología, el año 1880, la anotación gráfica del resultado de la palpación bimanual mediante esquemas que representan la pelvis femenina en cortes frontal, antero-posterior, y transversal, hace resaltar del modo siguiente la superioridad de dicha anotación sobre la simple descripción por medio de palabras:

«Mediante la *anotación gráfica*, las particularidades que ofrece el examen pueden expresarse *mucho más exactamente que por medio de una descripción*, aun cuando ésta sea minuciosa. Además, la nota gráfica es registrada en *mucho menos tiempo* que la misma nota por escrito.

Con el empleo de la anotación gráfica basta *una sola mirada para recordar* lo que se ha hallado cuando se quiere comparar el estado de la enferma en diferentes períodos, o cuando se quiere *comparar un caso determinado con otros casos semejantes.*

No hay mejor método para *comunicar a un colega el resultado de nuestro examen.*

Una ventaja de gran importancia en la anotación gráfica es que *se investiga mucho más exactamente* cuando se tiene la idea de dibujar lo que se ha encontrado al examen».

Utilizando la división de la pelvis mediante los 4 planos obstétricos de Hodge (supra-sinfisiario, subsinfisiario, espino-ciático, y sacro-coxígeo) que dividen la pequeña pelvis en 3 segmentos superpuestos, se tienen, para la práctica de los exámenes ginecológicos, esquemas de inscripción más completos, como los propuestos por Sellheim, que reproducimos en las figuras 66 y 67 (cortes sagital y frontal). La Fig. 68 representa la vista superior de la pelvis, con indicación del plano mediano y de los planos frontales bi-isquiático y bi-espino-ciático, planos que dividen la pequeña pelvis en 6 segmentos frontales, 3 de cada lado, situados en sentido antero-posterior.

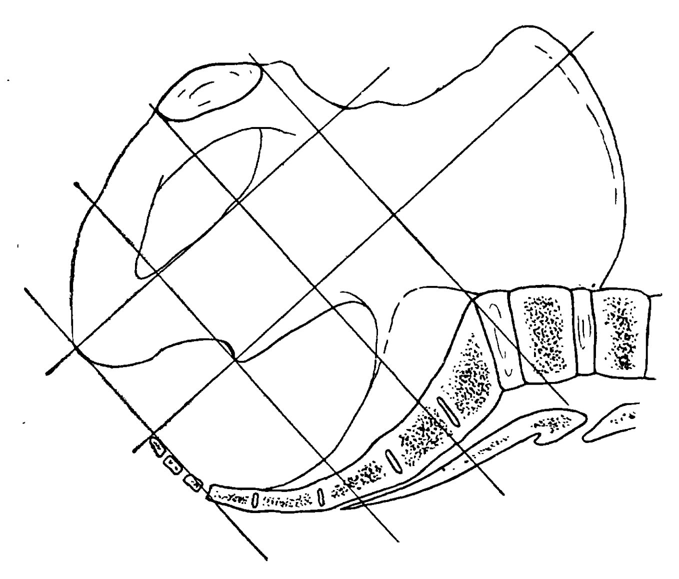


FIG. 66.— Esquema ginecológico de SELLHEIM, para inscribir el resultado del examen ginecológico. Corte mediano de la pelvis con la indicación de los 4 planos horizontales de HODGE, y de los planos frontal, bi-isquiático y bi-espino-ciático.

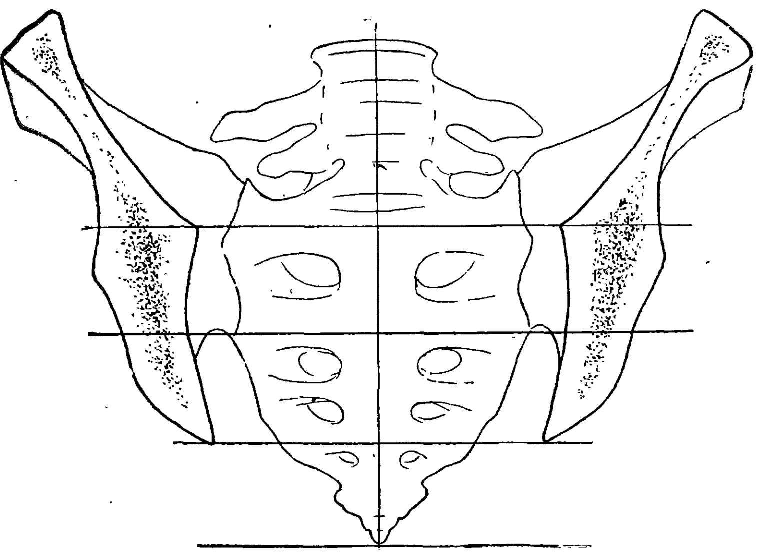


FIG. 67.— Esquema de SELLHEIM, para inscribir el resultado de la exploración ginecológica. Corte frontal de la pelvis, con indicación del plano mediano y de los 4 planos paralelos de HODGE.

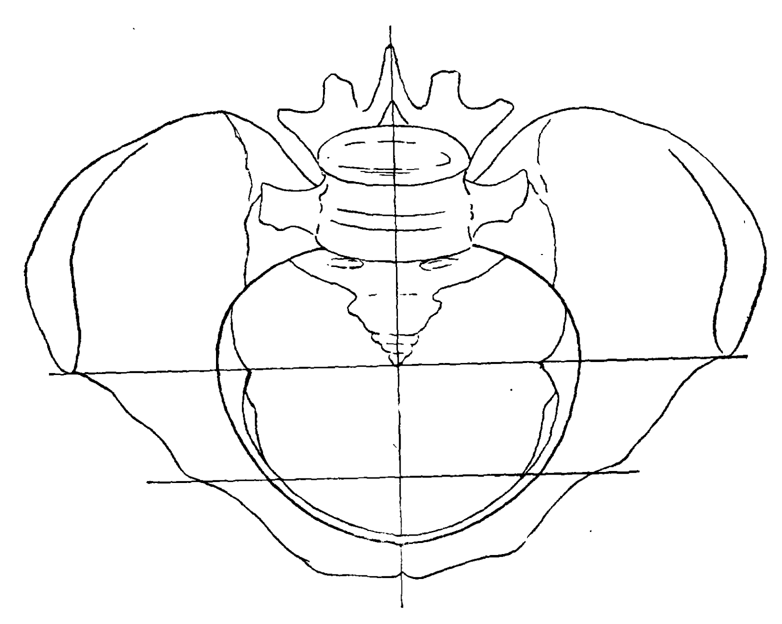


Fig. 68.— Esquema ginecológico de Sellheim, para inscribir el resultado de la exploración ginecológica. Vista superior de la pelvis, con indicación del plano mediano y de los planos frontales bi-isquiático y bi-espino-ciático.

Esta división de la cavidad de la pequeña pelvis en planos y segmentos permite referir a ellos las diversas formaciones normales y patológicas, y localizarlas con relativa exactitud.

D'. ESQUEMAS DE STRASSMANN.

La idea que tuvo Schultze para la Ginecología, fué transportada quince años después a la Obstetricia por Strassmann. Dice este autor, ponderando las ventajas de la inscripción gráfica en Obstetricia:

«*El resultado de la exploración externa se imprime así de un modo más preciso en el espíritu*; *así saltan más a la vista las inseguridades del examen y las desviaciones del curso normal*;......El estado del

embarazo o del parto es *fácil de apreciar con una sola mirada, fácil de comparar* con los embarazos y partos ulteriores.... El método de expresar mediante dibujos el resultado de la exploración obstétrica es esencialmente instructivo. Por una parte, los dibujos hacen resaltar la *gran importancia de la exploración externa,* y por otra parte, ponen en claro nuestras *exploraciones incompletas o erróneas,* que son completadas o rectificadas más tarde, por la exploración interna o por el curso ulterior del parto».

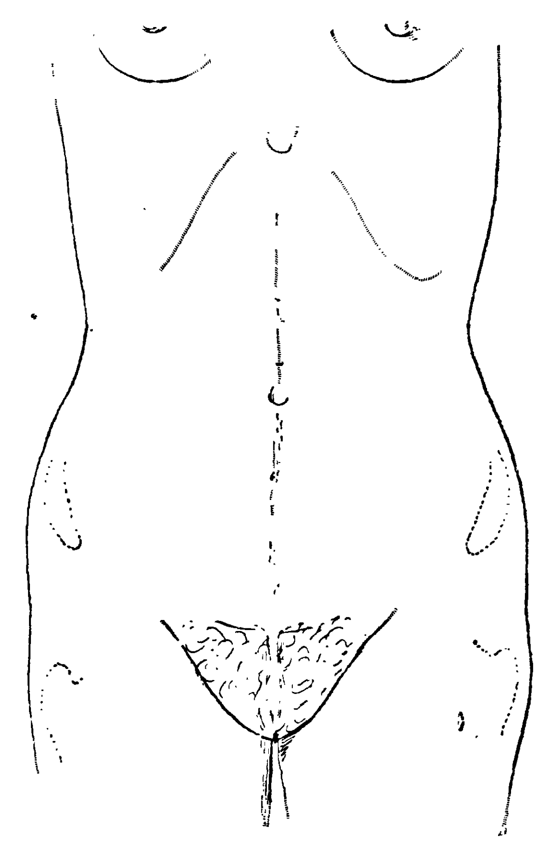


FIG. 69. — Esquema del perfil del tronco y de la pelvis, vistos de frente (esquema I de STRASSMANN), para anotar el resultado de la palpación, auscultación y mensuración obstétrica.

STRASSMANN propone el uso de dos esquemas. El esquema I, (FIG. 69) representa el perfil del tronco y de la

pelvis, vistos de frente. En éste se anota, mediante trazos sencillos con lápiz rojo, el volumen, forma y posición del útero, y la posición del feto o fetos. La cabeza se re-

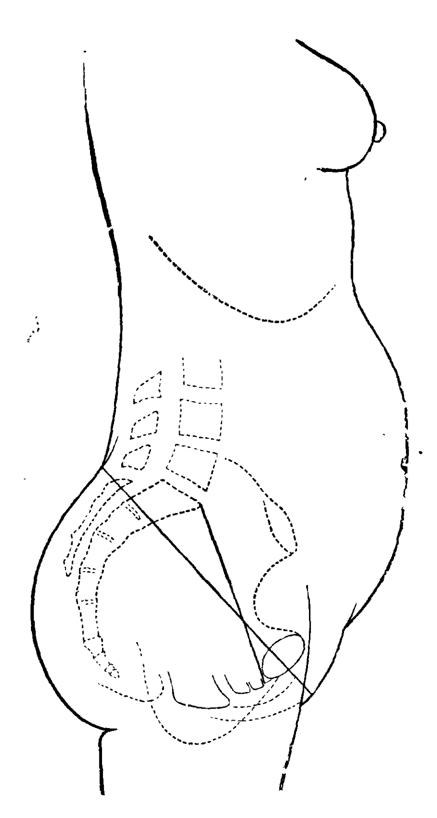


Fig. 70.— Esquema de una sección mediana en una embarazada, para anotar el resultado de la palpación, tactación y mensuración obstétrica (Esquema II de Strassmann).

presenta mediante una simple línea ovalar, el dorso por una gruesa curva, las nalgas por dos semicírculos, uno junto a otro, las pequeñas partes por una cruz. A nivel

de la cintura se anota la medida de su circunferencia; la medida de los diámetros externos transversales se anotará junto a los sitios correspondientes (cresta ilíaca, espina ilíaca antero-superior y trocánter mayor). El número de latidos del feto se inscribirá en el punto en que se oyen con mayor intensidad.

El esquema II, (FIG. 70) sirve para señalar los diámetros antero-posteriores, externo e interno (diámetro de BAUDELOCQUE y conjugado diagonal), y para indicar el grado de encajamiento de la cabeza. Si el conjugado diagonal puede ser medido, la cabeza no está encajada todavía. Si la cabeza está encajada, se aprecia su grado de encajamiento viendo hasta qué altura se puede tocar el sacro (se inicará esto con una línea roja).

E'. ESQUEMA DEL ESTRECHO INFERIOR.

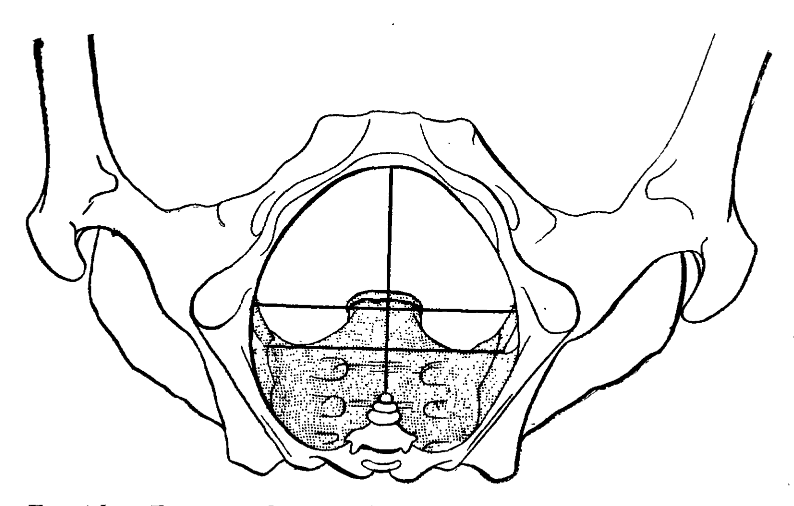


FIG. 71.— Esquema del estrecho inferior, para inscribir los resultados de la pelvimetría inferior y de la tactación obstétrica.

A los esquemas obstétricos I y II de STRASSMANN, nos parece necesario agregar un 3.er esquema; *el esquema del estrecho inferior*. (FIG. 71). En éste se inscribirán las di-

mensiones de los diámetros antero-posterior y transverso del estrecho inferior, así como los resultados de la tactación obstétrica (forma del arco pubiano, movilidad o anquilosis de la articulación sacro-coxígea, grado de dilatación del cuello, situación de las fontanelas, situación y dirección de las suturas sagital o frontal, dirección de las líneas facial o sacro-genital, etc).

Hemos sido algo minuciosos en estos detalles, para hacer ver cuántos datos pueden inscribirse en un sencillo esquema.

En vez de hacer uso de esquemas impresos, pueden también emplearse «sellos de goma», con los cuales pueden imprimirse dichos esquemas en cualquier punto que se desee de la historia clínica.

F'. TABLAS PARA LA ANOTACIÓN GRÁFICA DE LAS HEMORRAGIAS GENITALES EN LA MUJER.

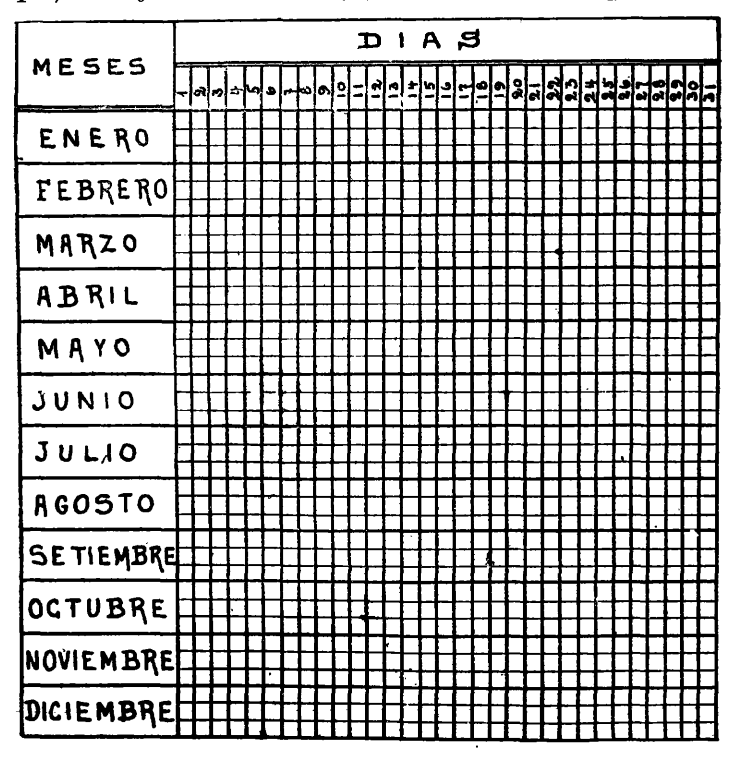
Una anotación gráfica que hoy se procura también sistematizar, es la de las *hemorragias uterinas*, mediante su anotación en cuadrículas especiales, las cuales dan una idea clara de la época de aparición, de la intensidad y de la duración de los períodos menstruales, y de las hemorragias uterinas patológicas.

El profesor WINTER, de Königsberg, ideó con este objeto unas cuadrículas en las cuales están indicados, mes a mes, los 365 días del año. Cada día está representado por una columna que presenta 6 divisiones en altura, correspondientes a otros tantos grados en la intensidad de la hemorragia (muy débil, débil, normal, aumentada, abundante y muy abundante).

Nosotros hemos ideado otra cuadrícula, más compendiada, y que ocupa menos espacio, en forma de tabla pitagórica, en la que las abscisas representan los meses y las ordenadas los días de cada mes. (FIG. 72).

Cada día está dividido en tres espacios, correspondientes a los tres grados que pueden distinguirse prácticamen-

te en la intensidad de las menstruaciones o de las hemorragias uterinas patológicas. (Hemorragia *escasa*, *mediana* o *abundante*). Si la hemorragia es escasa, se llenará con lápiz, o mejor con tinta roja, en el día correspondiente,



MESES	DIAS																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SETIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

Fig. 72. — Tabla para la anotación gráfica de la duración y de la intensidad de las hemorragias genitales en la mujer.

un espacio; si es mediana, dos espacios; y si es abundante los tres espacios.

Otro medio práctico, indicado por Sellheim, apropiado para la clientela privada, es hacer que las pacientes inscriban en un calendario común, en los días correspondientes a las hemorragias, una raya roja que cubra la tercera parte, las dos terceras partes o toda la línea del santoral, según que la pérdida de sangre sea escasa, mediana o abundante.

C'. ESQUEMAS PINTADOS EN EL PIZARRÓN.

En la clase, a fin de ahorrar tiempo, conviene *hacer pintar algunos esquemas en gran tamaño*, en pizarrones destinados al efecto. En esos esquemas, ya pintados de antemano, es fácil inscribir después los distintos caracteres de las afecciones ginecológicas, las distintas presentaciones del feto, etc.

Los esquemas que más convendrá hacer pintar son:

1. Esquema del tronco y de la pelvis vistos de frente (FIG. 69).
2. Esquema del tronco y de la pelvis en corte anteroposterior (FIG. 70), con la indicación de los 4 planos horizontales de HODGE (FIG. 66).
3. Esquema de la pelvis (vista del estrecho superior) (FIG. 68).
4. Esquema de la pelvis (corte frontal) (FIG. 67).
5. Esquema de la pelvis (vista del estrecho inferior) (FIG. 71).

A propósito de estos esquemas pintados en el pizarrón, recordamos que en la Clínica Pediátrica del profesor HEUBNER, en Berlín, se hacía uso de un pizarrón con una gran cuadrícula pintada, destinado a inscribir los diferentes tipos febriles, y la marcha de la temperatura en los casos clínicos presentados.

También conviene tener una pizarra de vidrio deslustrado, detrás de la cual se colocan figuras típicas que se ven por transparencia, y sobre cuyos detalles normales pueden inscribirse las alteraciones patológicas.

H'. ESQUEMAS DIBUJADOS POR EL PROFESOR.

Figuras esquemáticas y figuras teóricas.

Además de estos *esquemas pautados*—si se nos permite la expresión—conviene que el profesor haga otros libremente. Usándolos en los casos apropiados, interesan al alumno, entre otras cosas, por el hecho de que los ve, por

decirlo así, *en estado naciente*. Esto les da cierta vida, que atrae la atención de los discípulos.

Las figuras hechas por el profesor pueden dividirse en *esquemáticas* y *teóricas*. Las primeras son *representaciones simplificadas de cosas reales*. Las segundas son *símbolos gráficos de ideas abstractas*, es decir, sin realidad tangible.

Tanto las figuras esquemáticas, como las teóricas, pueden ser *simples* o *comparativas*.

1'. *Figuras esquemáticas.*

Son *figuras esquemáticas*, por ejemplo, todas las figuras simplificadas que acabamos de describir, mediante las cuales explicamos *gráficamente lo que hallamos al examen de las enfermas*. (FIGS. 65 a 70).

He aquí algunos otros ejemplos de cuestiones que se prestan especialmente para la figuración esquemática: *estructura histológica* de la piel, con sus glándulas sudoríparas, sus glándulas sebáceas y sus folículos pilosos, para hacer ver la dificultad de su desinfección; esquema de la *ovulación* y de la *menstruación*; del *mecanismo* de la *fecundación*; esquemas *comparativos* para hacer resaltar las diferencias que conviene observar entre la forma y el tamaño del *útero normal* y del *útero infantil*; esquemas de los diferentes modelos de *globos dilatadores* del cuello uterino; de las diferentes variedades de *pesarios*; esquema de la *musculatura del periné*; para hacer ver la diferencia de amplitud entre la *episiotomía* y la *incisión pararrectal*; esquemas *comparativos* de los tres grados de desgarros perineales; esquema para representar el modo de colocar las *suturas en los desgarros perineales recientes* y en los *desgarros antiguos*; esquema de los *embarazos gemelares*, uni y bivitelinos; esquema de las *variedades de placenta previa*; esquema comparativo de una *vellosidad corial normal* y de una *vellosidad corial sifilítica*; esquemas para indicar la *marcha de los estreptococos* en las infecciónes puerperales; esquema de las prin-

cipales variedades de *localización del cáncer uterino;* esquema para explicar las diferencias entre la mastitis *parenquimatosa* y la mastitis *intersticial,* etc.

2'. *Figuras teóricas.*

Las figuras *teóricas* tienen gran importancia desde el punto de vista de la claridad de la enseñanza: no hay que perder ocasión de hacerlas onte los alumnos.

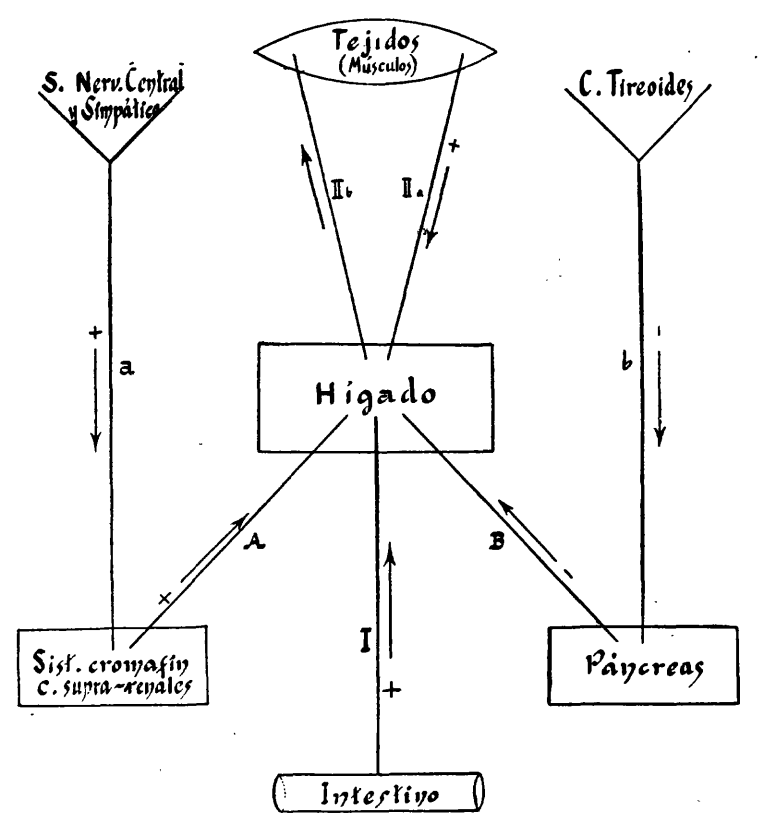


FIG. 73.—*Figura teórica* de von NOORDEN, destinada á exponer las ideas actuales sobre las *patogenia de la diabetes,* considernda como debida a un *aumento primitivo de la formación de glicosa en el hígado.*

Para hacer comprender mejor en qué consisten estas figuras teóricas, y la gran importancia que desempeñan en la enseñanza, citaremos, en primer lugar, la figura ideada por von NOORDEN, para sintetizar las ideas actuales acerca de la *glicogenia* y la *patogenia de la diabetes.* (FIG. 73).

«Según las ideas actuales, el material aimenticio reabsorbido en el intestino llega al híga do, donde se deposita bajo la forma de glicógeno (vía I). Este glicógeno es transformado, por intermedio de las células hepáticas en glicosa, y transportado por la vía sanguínea a los tejidos y músculos (vía II b) cuyas necesidades son reguladas por la influencia de los tejidos, especial mente de las glándulas de secreción interna, sobre el hígado (vía II a). Del páncreas parte un impulso moderador (vía B), debido al cual es disminuída la formación del azúcar en el hígado. Extirpado el páncreas, cesa la disminución de la formación de azúcar en el hígado, y se produce, como resultado, un aumento en la formación de azúcar, hiperglicemia y glicosuria.

Inversamente, las cápsulas suprarrenales y el sistema cromatín (1) ejercen una acción con traria a la del páncreas, activando, mediante sus impulsos, la formación de glicosa en el hígado (vía A). Si la función adrenalínica aumenta, de modo que la moderación antagonista del páncreas no alcanza a compensarla, se movilizan en el hígado hidratos de carbono en gran cantidad, lo cual da origen a la hiperglicemia. Si la función adrenalínica disminuye o se suprime, como en la enfermedad de ADDISON, la cantidad de azúcar existente normalmente en la sangre disminuye.

El páncreas está bajo la influencia moderadora del cuerpo tireoides (vía b). El cuerpo tireoides modera, por consiguiente, la acción frenadora del páncreas sobre el hígado. Si hay hipertireoidismo, el páncreas es moderado o inhibido, y sólo podrá a su vez moderar escasamente la producción de azúcar en el hígado, con lo cual las cápsulas suprarrenales, con su acción estimulante sobre el hígado, predominan. De aquí las glicosurias frecuentemente observadas en la enfermedad de BASEDOW.

Las cápsulas suprarrenales están bajo la influencia estimulante del sistema nervioso central (por medio del simpático, vía a). La irritación de estos centros (por ejemplo, la picadura de CLAUDIO BERNARD) estimula la función de las cápsulas suprarrenales, y mediante esta acción se produce un aumento de movilización de azúcar en el hígado.

Estas son la principales relaciones. No se mencionan aquí algunas otras correlaciones que parecen haber sido hasta cierto punto confirmadas experimentalmente.

Por estas relaciones vemos cómo las afecciones del pancreas, de las cápsulas suprarrenales, del cuerpo tireoides, del sistema nercioso, etc. pueden conducir a la glicosuria siempre dando origen a un *aumento primitivo en la formación del azúcar.*

Pero hay que tener presente que los datos experimentales que han conducido a la construcción de esta figura teórica no han sido todavía suficientemente comprobados para autorizar a admitir la hipótesis del *aumento primitivo de la formación de azúcar* como causa de la diabetes, en sustitución de las antiguas opiniones según las cuales lo más verosímil sería un trastorno primitivo en la *combustión de los hidratos de carbono.*

(H. LÜTJE. «Behandlung des Diabetes mellitus» in PENZOLDT-STINZING «*Handbuch der gesamten Therapie*», Bd. I p. 716).»

Otro ejemplo típico de las importantes aplicaciones de que pueden ser susceptibles las figuras teóricas, es el de la explicación de la *teoría de las «cadenas laterales»*, de EHRLICH, mediante símbolos gráficos.

Entre los numerosísimos hechos que abarca y explica esa teoría, tomemos, por su interés práctico, el relativo a la explicación del mecanismo de la ***suero-reacción de*** WASSERMANN para el diagnóstico de la sífilis.

---

(1) Por *sistema cromafin* se entiende la totalidad de los tejidos cuyas células poseen una afinidad especial para las sales de cromo (coloración morena intensa). Entre esos tejidos se cuentan principalmente el sistema nervioso simpático, y la sustancia medular de las cápsulas suprarrenales.

Como es sabido, según que el resultado de la reacción sea la presencia o la ausencia de hemolisis, la reacción es negativa o positiva. (FIG. 74).

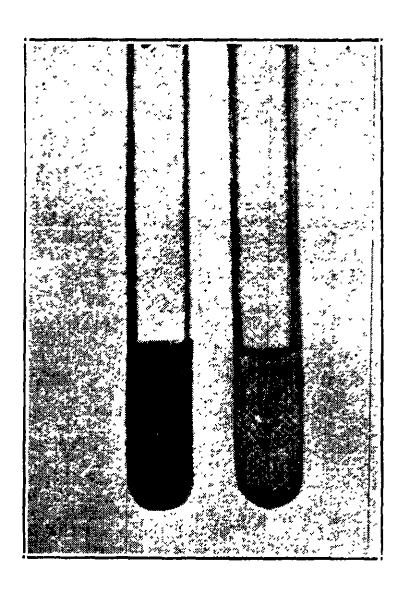


FIG. 74.—Tubos de ensayo, con el resultado final de la reacción de WASSERMANN. — En el primer tubo los glóbulos se han disuelto, se ha producido la *hemolisis;* la reacción es *negativa.* — En el segundo tubo los glóbulos han ido intactos al fondo del tubo, *no se ha producido hemolisis;* la reacción es *positiva.*

¿Cómo se explida el mecanismo de esta reacción en uno y en otro caso?

Ante todo, recordemos que la reacción de WASSERMANN consiste en poner en presencia cinco elementos distintos, provenientes de cinco orígenes diferentes.

1. del *feto.*
2. del *hombre.*
3. del *cobaya.*
4. del *conejo.*
5. del *cordero.*

He aquí cuáles son esos cinco elementos:

1.° Extracto de hígado de *feto* sifilítico (*antígeno* sifilítico).

2.° Suero de *paciente* sospechoso de sífilis (*amboceptor* a identificar).

A estas 2 sustancias, se agrega un «sistema hemolítico» compuesto de 3 elementos (3, 4 y 5).

3.° Suero de *cobaya* (*complemento*).

4.° Suero de *conejo* anticordero, suero hemolítico para los glóbulos de cordero (*amboceptor* hemolítico).

5.° Suspensión isotónica de glóbulos de *cordero* (*antígeno* eritrocítico).

Dicho esto, expliquemos por qué, cuando hay hemolisis el resultado se considera negativo, y por qué, cuando no la hay, el resultado se considera positivo.

A. *Resultado negativo.*—Si el suero del paciente no contiene anti-cuerpos sifilíticos, no se combina con el antígeno sifilítico, y tampoco con el complemento. En este caso, el suero del enfermo no funciona como amboceptor sifilítico, no fija el complemento. El complemento queda en estado libre. Esto se hace visible agregnado a la mezcla anterior, que contiene *complemento* libre,

Suero hemolítico para glóbulos de cordero y
una suspensión isotónica de *glóbulos de cordero.*

Estos 3 elementos
Complemento + amboceptor hemolítico + glóbulos
constituyen un *sistema hemolítico* que da por resultado la producción del fenómeno de la hemolisis.

Es decir, que si el suero del paciente no contiene anti-cuerpos sifilíticos, hay complemento en libertad (*no fijación = desviación* del complemento). Esto se manifiesta por la producción del fenómeno de la hemolisis. Por esta razón, una *hemolisis positiva* significa *reacción negativa.*

B. *Resultado positivo.*—Si el suero del paciente contiene anticuerpos sifilíticos, se combina, por una parte, con el antígeno sifilítico, y por otra parte con el complemento, fijándolo. (*Fijación = no desviación* del complemento). En este caso, el suero del enfermo funciona como amboceptor sifilítico; fija el complemento. No hay complemento en libertad. Esto se demuestra, agregando a la mezcla anterior, que suponemos *no contiene complemento* libre,

suero hemmolítico para glóbulos de cordero, y
suspensión isotónica de *glóbulos de cordero.*

Si relamente el complemento ha sido fijado, la hemolisis no puede producirse, los glóbulos deben ir al fondo del tubo de ensayo.

Es decir, que si el suero del paciente contiene anti-cuerpos sifilíticos no hay complemento libre, (*fijación = no desviación* del complemento). Esto se manifiesta por la ausencia de hemolisis. Por esto, una *hemolisis negativa* significa *reacción positiva.*

Hagamos ahora esta misma explicación valiéndonos de *figuras teóricas*, es decir, de símbolos gráficos representativos de las cinco sustancias puestas en presencia. (Véase la figura 75, á la vuelta).

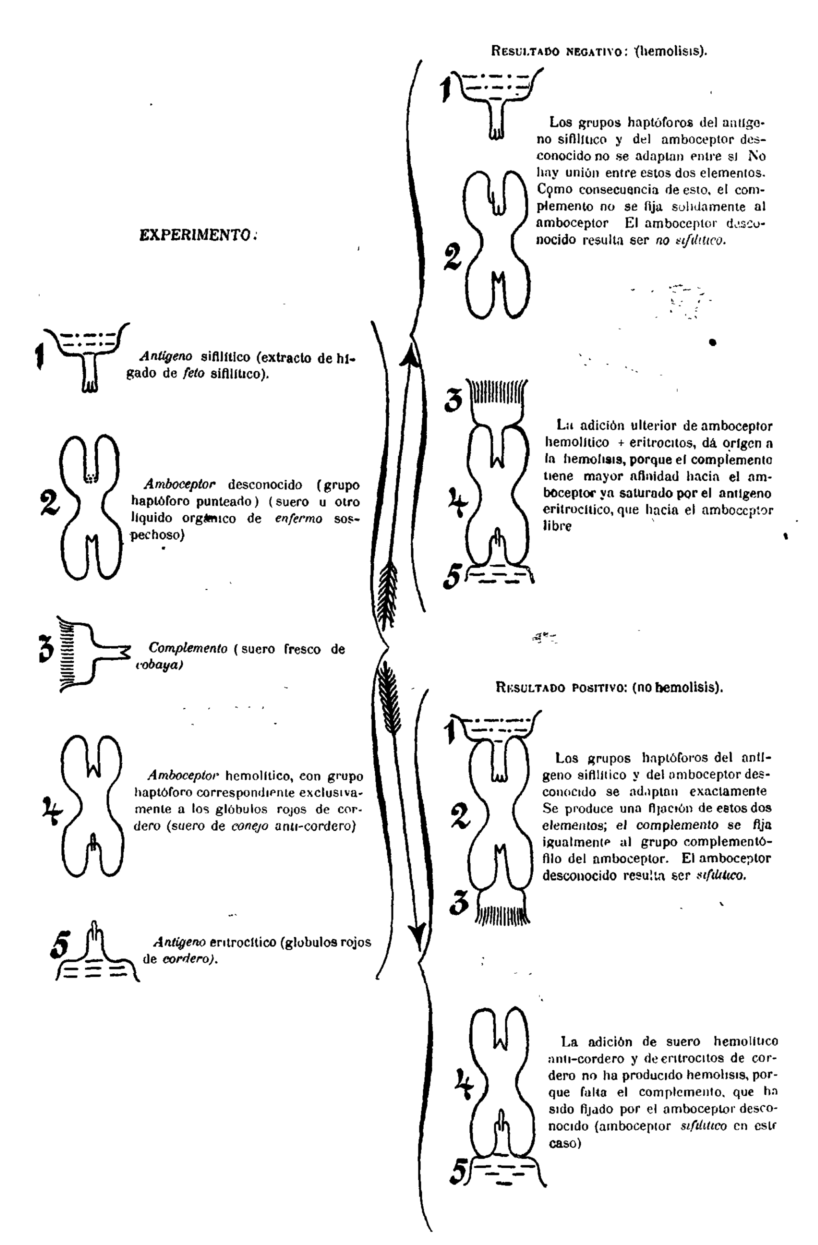


Fig. 75. — Figuras teóricas destinadas á explicar el mecanismo de la suero-reacción de Wassermann, según la teoría de las «cadenas laterales», o de los «receptores», de Ehrlich.

Como se ve, esta explicación mediante figuras teóricas, de gran claridad y relieve a la explicación.

—

No debemos, sin embargo, terminar la exposición de este ejemplo, sin llamar la atención sobre el hecho de que estas figuras teóricas, lo mismo que las palabras *antígeno*, *amboceptor*, *complemento*, no corresponden, en manera alguna, a sustancias aisladas, bien determinadas y conocidas. En efecto, para unos se trata de diferentes «sustancias» hipotéticas; mientras que para otros, se trata de «propiedades» diferentes de sustancias de igual composición química, debidas a modificaciones puramente físicas de dichas sustancias ([1]). Si esto fuera así, sería impropio, como se comprende, el hablar de *sustancias* diferentes, y sería más correcto hablar de *propiedades* diferentes.

Pero, —ya se trate de *sustancias*, ya de *propiedades*— los símbolos gráficos, *figuras teóricas* destinadas a explicar su modo de comportarse, tienen, desde el punto de vista didáctico, una importancia muy considerable.

—

Entre los muchos otros ejemplos de *figuras teóricas* que podríamos dar con referencia especial a nuestra asignatura, citemos los siguientes: figuras para explicar las teorías sobre *las relaciones entre la oculación y la menstruación*;—figura comparativa para explicar los diferentes modos de concebir la llamada *cuestión del segmento inferior*;—figura circular para explicar que en los *fetos prematuros* existe un *círculo vicioso:* el descenso de temperatura disminuye la actividad funcional del feto; y a su vez, esta disminución de actividad funcional hace bajar la temperatura; - etc., etc.

([1]) V. *Armand Delille.* — Tecniques du diagnostic par la méthode de déviation du complément (Nota de la pág. 39). — Masson. París, 1911.

IV. PROYECCIONES LUMINOSAS.

A'. NECESIDAD DEL EPIDIASCOPIO.

Es de absoluta necesidad el empleo del *epidiascopio* como auxiliar indispensable para la demostración, ya se haga uso del modelo originario de la casa ZEISS (FIGURAS 76 y 77), — ya se emplee el modelo modificado por KAISERLING, fabricado por LEITZ,—ya se disponga de otro modelo cualquiera. Como se sabe, este utilísimo aparato permite, no sólo hacer proyecciones diascópicas de diapositivas fotográficas, o de preparaciones microscópicas, sino que permite, además, hacer proyecciones *episcópicas de objetos de preparaciones anatomo-patológicas*, y finalmente, de *láminas* de libros, atlas y revistas.

B'. VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS PROYECCIONES EPIDIASCÓPICAS.

Haciendo palpado las ventajas de este método de demostración, combinado a los demás, hemos hecho preparar una colección completa de las láminas del «Tratado de Obstetricia», de BUMM, pegadas en cartones apropiados, para hacer en nuestras lecciones las proyecciones con mayor comodidad.

Estas proyecciones están destinadas a un gran porvenir, y serán más instructivas todavía, cuando se generalice más en los libros el uso de las láminas reproducidas de fotografías en colores.

Para ser completos,—y aunque no han entrado hasta ahora en la práctica corriente en la enseñanza de nuestra asignatura,—mencionaremos las proyecciones cinematográficas. Ya en 1905, en el Congreso de Ginecología verificado en Kiel, vimos a SELLHEIM dar una sesión cinematográfica obstétrica, en la cual dicho ginecólogo demostró el mecanismo del parto, mediante proyecciones cinematográficas.

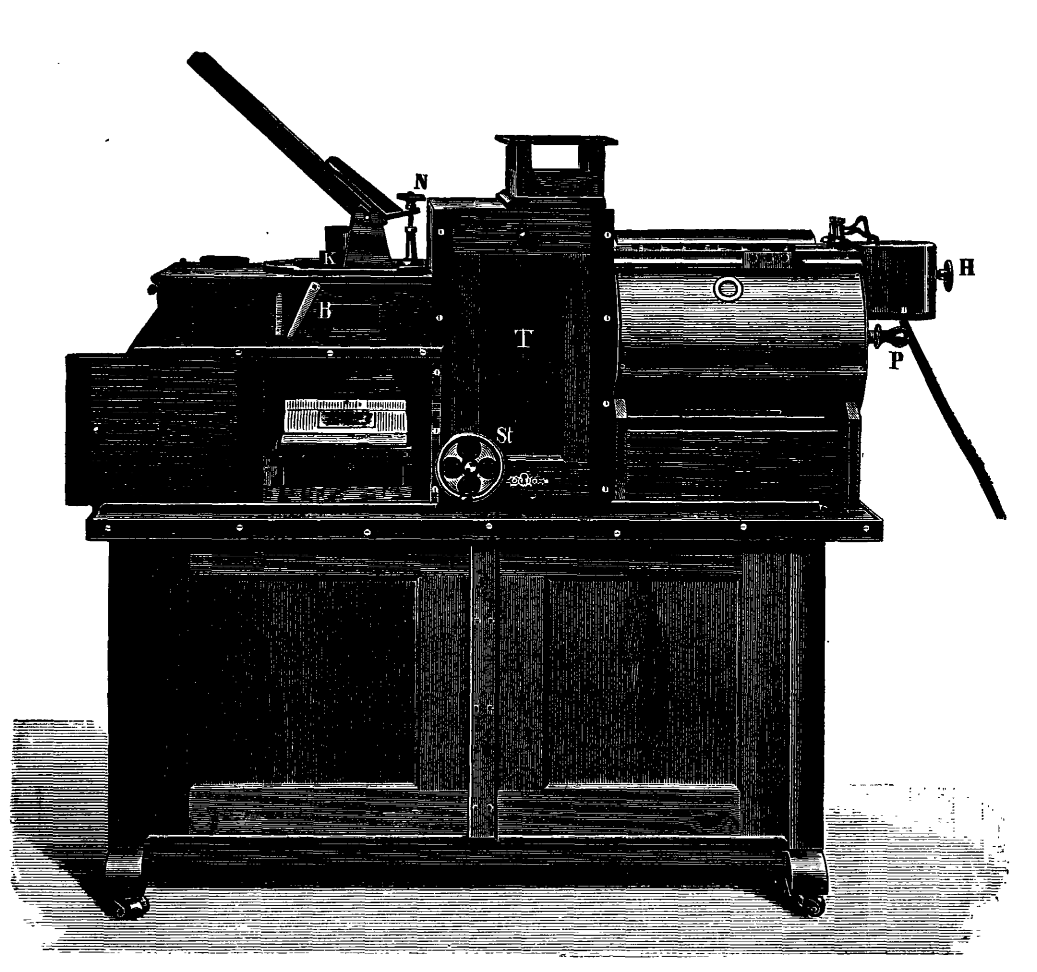


FIG. 75.—Vista exterior del epidiascopio de ZEISS (próximamente 1/12 del tamaño natural).

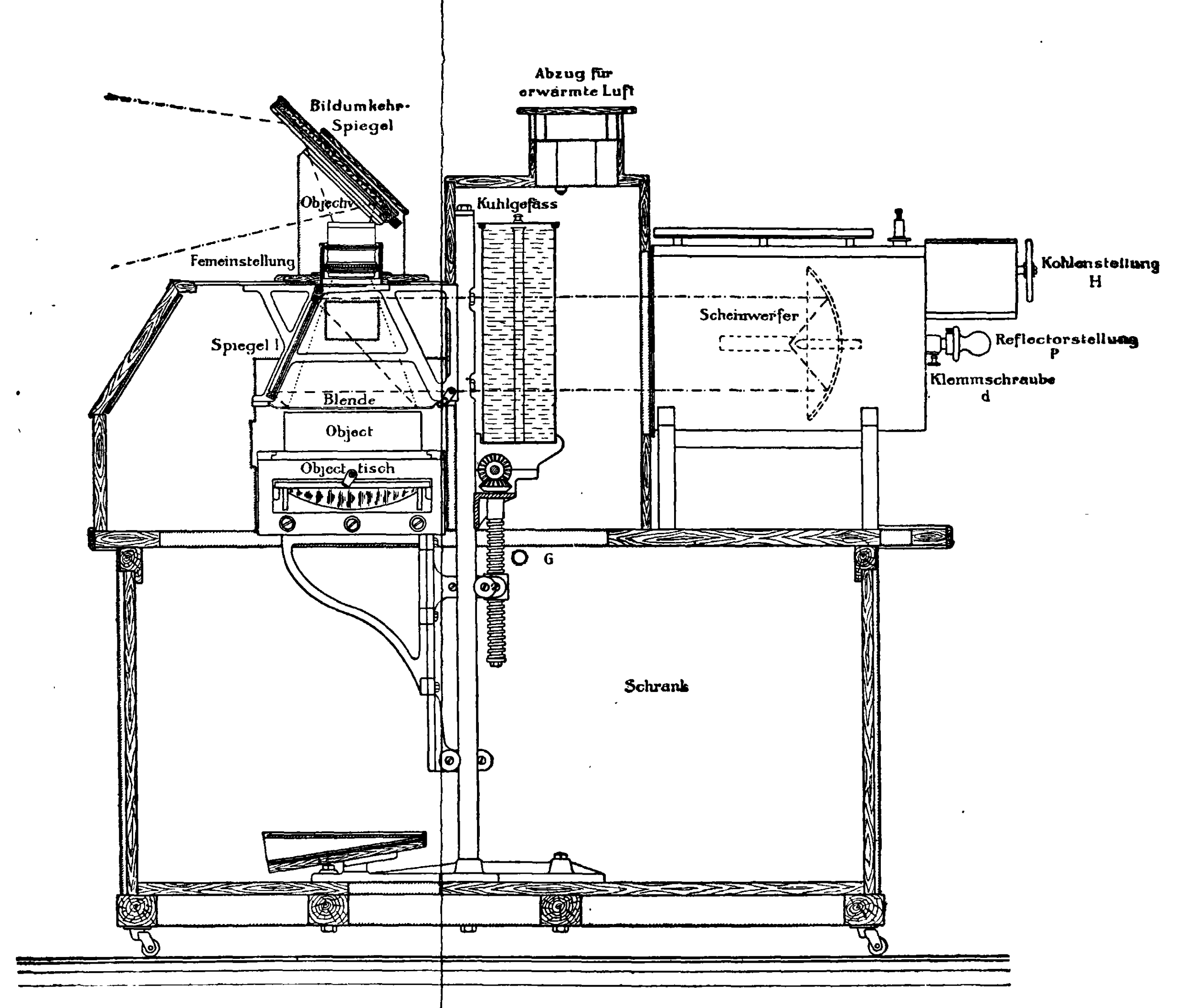
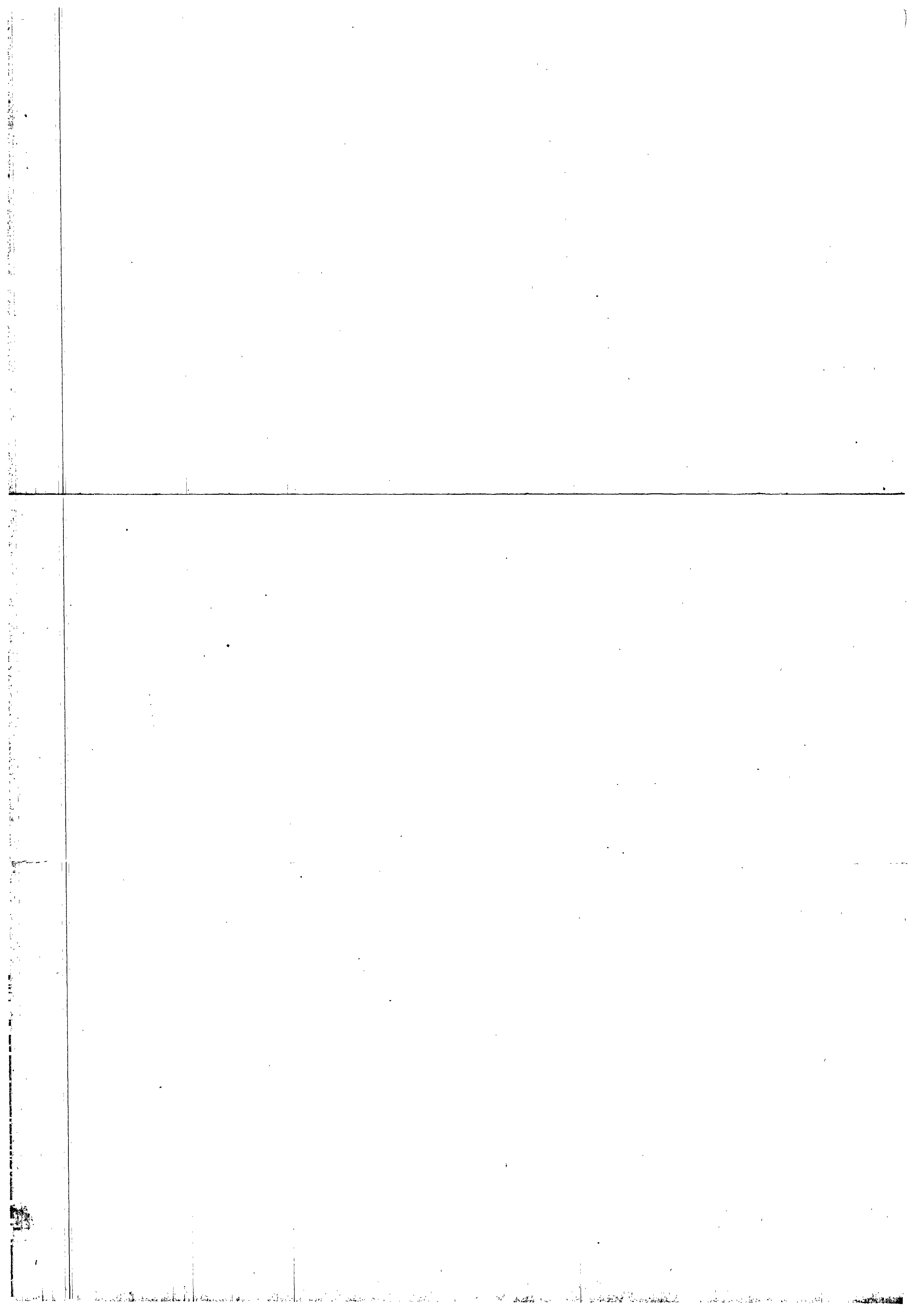


FIG. 76.— Esquema que representa la marcha de los rayos luminosos en el epidiascopio, cuando la iluminación se hace por reflexión. (Proyecciones episcópicas). (Próximamente 1/12 del tamaño natural).

La luz que emana del arco voltaico cae sobre el espejo parábolico del proyector (SCHEINWERFER). Aquí es reflejada, y se transforma en un haz de rayos paralelos; atraviesa la cámara de agua refrigerante (KÜHLGEFÄSS) que absorbe los rayos caloríficos, cae sobre el espejo I (SPIEGEL I), que la envía oblicuamente al través del diafragma (BLENDE) sobre el objeto que se desea proyectar. El objeto refleja difusamente la luz hacia arriba. De esta luz reflejada, sólo llegan al objetivo (OBJECTIV) los rayos comprendidos en el cono indicado por líneas punteadas. La luz que emerge del objetivo cae sobre el espejo inversor (BILDUMKEHR-SPIEGEL) el cual la envía hacia la pantalla de proyección.



Sería, sin embargo, exagerado pensar que las demostraciones epidiascópicas deben constituir el único medio de demostración. No hay que olvidar que el oscurecimiento que exigen del local, impide a los alumnos ver al profesor, y seguirlo en sus movimientos, en su mímica, en sus actitudes, en sus demostraciones,—factores todos que dan gran vitalidad a la descripción, ayudan a mantener la atención y el interés, y contribuyen, por consiguiente, a la comprensión y al recuerdo de las doctrinas enseñadas.

C'. MOMENTO MÁS OPORTUNO PARA PRACTICARLAS.

Otra cuestión importante es la relativa al momento más oportuno para hacer las proyecciones. ¿Se harán durante la lección, *al principio o al fin de ella*, o se destinarán *lecciones especiales* para proyecciones epidiascópicas? A fin de no interrumpir las lecciones con los preparativos necesarios para hacer estas proyecciones, lo mejor parece ser, según los casos, reservarlas para el fin de la lección, o hacerlas en lecciones especialmente dedicadas a ellas.

V'. FOTOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS.

Las fotografías, y las radiografías o esquiagrafías, son otro medio importante de demostración. Siempre que sea posible, conviene mostrar o proyectar fotografías o radiografías referentes a los asuntos que son motivo de nuestras explicaciones.

Mencionemos, a propósito de ésto, la colección de fotografías estereoscópicas de la Clínica de Küstner, de Breslau, publicadas bajo los auspicios del profesor Neisser (edición Barth, de Leipzig), de la cual pueden elegirse las más interesantes y mostrarlas a los alumnos, como uno de los medios de «llenar de imágenes su fantasía», según la expresión de Billroth.

VI'. PLANCHAS MURALES GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS.

También conviene utilizar este modo de demostración. El profesor puede ir haciendo preparar las figuras que le parezcan más demostrativas, y, al mismo tiempo, puede, utilizar las colecciones que ya existen, destinadas a la enseñanza de nuestra asignatura. Citaremos, como ejemplo de éstas, las *«Planches murales pour l'enseignement de l'Obstétrique et de la Gynecologie»* de AUVARD; las *«Tabulae gynecologicae»* de SCHAUTA y HITSCHMANN, los esquemas ginecológicos de SCHULTZE en tamaño mayor, etc.

VII'. ATLAS GINECOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS

Teniendo en cuenta la *potencia gráfica* de los Atlas, es innecesario insistir en la importancia que tienen en la enseñanza de nuestra asignatura. Citaremos aquí, al azar, algunos de los Atlas ginecológicos y obstétricos más conocidos, aplicables a la enseñanza:

KOLLMANN.— Handatlas der Entwickelungsgeschichte des Menschen. Fischer.— Jena. 1907.

BROMANN.— Normale und abnorme Entwickelung des Menschen. Bergmann.— Wiesbaden. 1911.

LEOPOLD.— Uterus und Kind. Hirzel.— Leipzig. 1907.

TANDLER y HALBAN.— Topographie des weiblichen Ureters. Braumüller.— Wien. 1901.

KOWNATZKI.— Die Venen des weiblichen Beckens und ihre praktisch operative Bedeutung. Bergmann. — Wiesbaden. 1907.

SELLHEIM H. — Der Normale situs der Organe im weiblicher Becken. Bergmann.—Wiesbaden, 1903.

SELLHEIM H. - Topographischer Atlas zur normalen und pathologischen Anatomie des weiblichen Beckens. Georgi.— Leipzig, 1900.

JOLLY. — Atlas zur mikroskopischen Diagnostik der Gynäkologie. 1910.

LEOPOLD uud LEISEWITZ.—Geburtshilfliches Röntgen Atlas. 1908-1909.

RIBEMONT DESSAIGNES. —Iconographie Obstétricale. — Paris. 1908.

VIII'. LIBROS ILUSTRADOS.

A'. POTENCIA GRÁFICA DE LAS OBRAS MODERNAS.

Con respecto a estos libros, repetiremos lo que ya hemos dicho en nuestras «Observaciones sobre la Enseñanza de la Medicina».

Una descripción sin figuras, por bien hecha que esté, presenta siempre dos inconvenientes:

1. Exige para comprenderla un gasto de atención mucho mayor que la misma descripción acompañada de figuras.

2. Corre siempre el riesgo de ser mal interpretada.

Comprendiéndolo así, los autores modernos, tanto en monografías originales, como en obras didácticas, conceden a la parte gráfica preferente cuidado. Para convencerse de esto, basta comparar, en cualquier biblioteca, las monografías y obras de hace 30 o 40 años, con las actuales. En esta comparación veremos que, en la mayoría de los casos, la *potencia gráfica* de las primeras, si se nos permite la expresión, es mucho menor que la de las segundas. Como dice CAJAL, «en materia de claridad vale más pecar por carta de más que por carta de menos; en un libro anatómico los grabados son más esenciales que el texto: aquéllos representan el factor objetivo, es decir, la naturaleza, y éste el subjetivo, o sea el autor, cuya inteligencia, por fatalismos de organización cerebral, tiende constantemente a deformar y simplificar la realidad exterior. Los *buenos dibujos*, como las buenas preparaciones microscópicas, son pedazos de realidad, *documentos científicos que conservan indefinidamente su valor*, y cuya revisión será siempre provechosa, *cualesquiera que sean las interpretaciones a que hayan dado origen*».

Ocioso sería, según ésto, encarecer aquí la importancia que deben dar, tanto el profesor como el alumno, a las obras ilustradas como medios didácticos auxiliares. Juz-

gamos también innecesario dar aquí largas indicaciones bibliográficas al respecto: limitémonos a citar, como modelo de obra médica ilustrada, el libro de nuestro maestro BUMM: «*Grundriss zum Studium der Geburtshilfe*», del cual existen traducciones españolas, francesas e italianas.

También es recomendable, desde este punto de vista, el manual de KÜSTNER, BUMM, DÖDERLEIN, KRÖNIG y ROSTHORN, «*Lehrbuch der Gynäkologie*», traducido al italiano, y según creemos, también al castellano.

B'. OBRAS DE TEXTO.

Puesto que es necesario recomendar al estudiante libros que le sirvan de guía en sus estudios, teniendo en cuenta la bondad de sus doctrinas, su extensión no muy considerable, y su buena ilustración, las dos obras que acabamos de citar son las que nosotros señalaríamos como libros de texto. Para el estudio del mecanismo del parto, y de las operaciones obstétricas fundamentales, recomendaríamos la clásica obra de FARABEUF y VARNIER, «Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements», de la cual existe una tradución española.

C'. OBRAS DE CONSULTA.

Como libros de consulta, debemos recomendar, además de las numerosas revistas especiales, los tratados de Ginecología de FAURE y SIREDEY,—o de POZZI,—y el excelente tratado de BAR, BRINDEAU y CHAMBRELENT, «*La Pratique de l'art des accouchements*»,—y, para los que posean el idioma alemán, los célebres y completísimos tratados, «*Handbuch der Gynäkologie*», de VEIT,—y «*Handbuch der Geburtshilfe*», de WINCKEL. Como guía en la resolución de los Problemas Obstétricos, que el profesor planteará variadamente al hacer el repaso de la asignatura, recomendamos el libro de nuestro maestro y amigo LIEPMANN, traducido al castellano bajo el título «*Clínica Obstétrica*».

b. **Elementos intelectuales de la enseñanza.**

α. ANÁLISIS Y SÍNTESIS (objetos), O INDUCCIÓN Y DEDUCCIÓN (relaciones abstractas).

Habiendo terminado con lo referente a la parte *material* del conocimiento, la objetivación, pasemos a exponer el trabajo *intelectual* a que deben someterse los objetos, para tener de ellos ideas exactas. Este trabajo, para ser completo, comprende un doble movimiento, ya se trate de objetos materiales, ya de ideas abstractas. Tratándose de objetos materiales, ese doble movimiento con siste en partir del objeto, para *descomponerlo* en sus elementos, o viceversa, en partir de los elementos para *recomponer* el objeto, operaciones que reciben respectivamente el nombre de *análisis* y de *síntesis*. Tratándose de ideas abstractas, este doble movimiento toma el carácter de una *marcha* que va de lo particular a lo general, en cuyo caso se denomina *inducción*, o inversamente, de lo general a lo particular, en cuyo caso se denomina *deducción*.

Como esta cuestión es de gran importancia, y ha dado lugar en Pedagogía a muchas confusiones, conviene que nos detengamos algo en su estudio, a fin de procurar aclararlas, teniendo siempre en vista el objeto práctico que nos proponemos.

Es un hecho generalmente admitido que en toda enseñanza son dos las formas expositivas de que el profesor puede disponer: una, es la llamada *analítica*; otra, la llamada *sintética*.

Cuando se va del todo a las partes (descomposición o división), del efecto a la causa (regresión), de la consecuencia al principio, de lo menos general a lo más general (inducción), se dice que se sigue el *método analítico.*

Cuando se va de las partes al todo (reconstrucción), de la causa a sus efectos (progresión), del principio a sus

consecuencias, de lo más general a lo menos general (deducción), se dice que se sigue el *método sintético.*

Como se ve por lo que acabamos de decir, se admite que el método inductivo es una forma del método analítico, y que el método deductivo es una forma del método sintético. Sin embargo, esto ha sido motivo de confusión. No todos los pedagogistas admiten esa semejanza de significados, en virtud de lo cual algunos (BAIN, por ejemplo) han propuesto que, para evitar dichas confusiones, se supriman de las cuestiones pedagógicas los términos de análisis y síntesis, los cuales, dicen, sólo se aplican con propiedad a las operaciones de la Química,—recomendando el empleo exclusivo de los términos correlativos, *inducción* y *deducción.*

Nosotros creemos que, por lo que respecta a nuestra asignatura,—en la cual deben estudiarse *órganos corpóreos* susceptibles de descomposición y recomposición, e *ideas abstractas* cognoscibles por la inducción y la deducción—deben mantenerse las cuatro antedichas denominaciones metodológicas, aplicando preferentemente los términos de *análisis* y *síntesis* cuando se trate del estudio de órganos u objetos materiales, y los de *inducción* y *deducción* especialmente al tratar del estudio de las ideas que esos órganos sugieren.

Se ha dicho que el método sintético o deductivo corresponde generalmente al método de *instrucción* o enseñanza (exposición de las verdades ya conocidas), y el método analítico o inductivo al de *descubrimiento* (investigación de las verdades ignoradas todavía). Esta regla no es absoluta. En efecto, es posible descubrir nuevas verdades por síntesis, y enseñar viejas verdades mediante el análisis. En realidad, en la enseñanza, *ambos métodos tienen sus ventajas, ambos se mezclan, se compenetran* y *se ayudan mutuamente.*

En los casos en que los *principios* son *claros,* es más sencillo proceder por *deducción,* yendo de los principios generales a sus consecuencias o aplicaciones particulares.

Pero cuando los principios son *difíciles de comprender*, es más útil adoptar el método *inductivo* de exposición, partiendo de las consecuencias y de los hechos particulares y remontándonos después a los principios generales.

Por otra parte, en la enseñanza no debemos limitarnos solamente a *instruir* a nuestros alumnos acerca de las verdades descubiertas, sino que hemos de procurar, ya que no es posible enseñar a descubrir, *educar las aptitudes analíticas*, y *estimular el espíritu de investigación*. Para esto, es necesario ejercitarse en aplicar los métodos analíticos o inductivos, a la vez que los métodos sintéticos o deductivos, y es conveniente hacerlo de una manera *consciente, deliberada, premeditada y sistemática.*

6. NECESIDAD DE DISTINGUIR ENTRE INVESTIGACIÓN, EXPOSICIÓN Y APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS.

Un hecho que no debemos olvidar al tratar estas cuestiones, es que hay que distinguir siempre entre la *investigación*, (descubrimiento de las verdades), la *exposición* (método de instrucción en el cual intervienen el enseñador y el enseñado), y la *aplicación* de los conocimientos al examen de las enfermas (diagnóstico) y a su tratamiento (terapéutica). En cada una de estas diferentes actividades, intervienen las operaciones de análisis y de síntesis, o de inducción y deducción. Es conveniente que el profesor conozca en qué consisten estas operaciones, para saber en qué oportunidad y en cuál proporción conviene combinarlas.

Ya dijimos que en las *investigaciones originales* puede seguirse el método analítico o inductivo, y el método sintético o deductivo. Agregaremos ahora, que tanto en la *exposición didáctica,* como en la *aplicación práctica* de nuestros conocimientos, debemos procurar hacer el análisis patológico, sin detrimento de la noción sintética individual, y que sucesivamente debemos remontarnos del

examen de los hechos a los principios generales que los rigen, y viceversa, descender de estos principios generales a su aplicación particular.

γ. LUCHA POR LA VIDA, O ANTAGONISMO VITAL ENTRE LAS IDEAS.

Un hecho que debemos siempre tener presente al tratar de los métodos de aprender y de enseñar, es la existencia del antagonismo vital que existe entre las ideas, lo mismo que entre los seres vivos. En efecto, como ha dicho FOUGERAT, en sus «Observaciones sobre el trabajo intelectual y el método», inspiradas en las admirables lecciones orales de MATHIAS DUVAL, modelos de claridad y de método expositivo, «nuestras impresiones e ideas, asociadas unas a otras sin orden preconcebido, son muy frecuentemente *confusas* y *vagas*».

La primera condición para estudiar un hecho es que tengamos de él una *impresión clara*, distinta y aislada, bastante intensa por sí misma para poder predominar sobre todas las otras impresiones que puedan asociársele. Sabemos que lo que nos *impresiona vivamente* es lo que más intensamente nos hace pensar. Por esta razón, cuando queramos enunciar nuestras ideas a nuestros alumnos, nos será preciso, para evitar el antagonismo, «servirles» estas impresiones una a una, dando a cada una de ellas la mayor intensidad y relieve posibles.

Debemos procurar que nuestros pensamientos produzcan en nuestros alumnos una *impresión viva, exclusiva* y *única*, y que, debido a ello, constituyan un *excitante intenso* de su actividad intelectual.

Cuando queremos enunciar hechos o ideas, el principal obstáculo a la elocución es *la mezcla, la asociación* de lo que se ve, de lo que se siente, y de lo que se quiere decir. Para pensar con claridad hay que desembrollar los hechos y *aislar* cada uno de ellos; para impresionar al auditorio o al lector es necesario que nuestro pensamiento, hecho

previamente en nosotros bien distinto y bien neto, se transforme, al expresarlo, en una *excitación* apta para determinar, en quien nos escucha, la puesta en juego de una *actividad intelectual que vibre al unísono con la nuestra*, que piense lo que nosotros pensamos, y que sienta lo que nosotros sentimos. En resumen, nuestra divisa debe ser «distinguir claramente los hechos,—y darles, al expresarlos, relieve y vida», de modo que provoquen intensas impresiones.

Después del análisis de los hechos, debe venir la síntesis. Después de haber aislado, es necesario asociar. Comprender no es otra cosa que reunir en grupos los hechos que tienen relaciones entre sí. Volvemos así, a nuestro punto de partida: la asociación. Después de haber tenido tanto trabajo para aislar, volvemos a tener trabajo para asociar. No hay en esto ninguna contradicción: estas dos operaciones se completan y refuerzan una a otra. Es únicamente así, haciendo resaltar sus diferencias y semejanzas, cómo conocemos verdaderamente los objetos, y cómo se constituye el saber organizado que se llama ciencia. El objeto final de la ciencia es la generalización, la clasificación y la explicación de los hechos.

En resumen, hay que analizar primero, y sintetizar después: a eso se reducen todas las reglas de método que han podido formular los filósofos.

He aquí cómo el profesor LETAMENDI concebía esta cuestión, en una de sus publicaciones sobre enseñanza médica:

«El profesor tiene dos misiones igualmente esenciales que llenar: una *analítica*, consistente en separar del conjunto de la asignatura una de sus partes, y descomponerla luego, a fin de que los alumnos aprendan los diversos elementos que la constituyen,—y otra *sintética*, en cuya virtud el profesor, volviendo sobre sus pasos, recompone dicha parte y la reincorpora al conjunto de la asignatura, para que la juventud aprenda cuál es la verdadera situación que ocupa dicha parte. *Aprender* y *comprender*: he ahí las dos principales necesidades del discípulo. *Analizar* y *reintegrar*: he ahí los dos principales deberes del maestro.

«No hay que limitarse a enseñar a los alumnos, los hechos aislados, sino que hay que hacerles comprender las conexiones que unen esos hechos a los demás con los cuales están en relación en el mundo real. De esta necesidad del profesor, de *analizar* y *reintegrar*, se deduce la necesidad de que el profesor tenga un conocimiento mucho mayor que el de la particular materia que enseña; es decir, que debe conocer todo el árbol para poder enseñar una de sus ramas. Cuanto mayor sea la ilustración general del profesor, tanto mejor podrá hacer comprender y *sentir* un asunto dado; tanto más fácil le será considerar desde distintos puntos de vista las cosas que enseña, y tanto más fácilmente adquirirá amplitud, identidad y seguridad de criterio».

δ. LA PROPORCIÓN Y EL MOMENTO EN QUE DEBEN EMPLEARSE EL ANÁLISIS Y LA SÍNTESIS NO PUEDEN SUJETARSE A REGLAS: DEBEN LIBRARSE AL TINO PRÁCTICO, AL BUEN SENTIDO DIDÁCTICO DEL PROFESOR.

Ya hemos dicho que en la enseñanza deben combinarse el método analítico y el método sintético de exposición. Con respecto a *la extensión que debe darse a uno y a otro*, y *al momento en que deben aplicarse, no pueden darse reglas concretas*: esto depende del asunto que se trate, y, además, del tacto y del buen sentido del profesor. Así, por ejemplo, al describir una enfermedad, es costumbre que el profesor trate generalmente los siguientes puntos: *nociones generales*, *etiología*, *patogenia*, *anatomía patológica*, *sintomatología*, *variedades* o *formas clínicas*, *evolución de la enfermedad*, *complicaciones*, *diagnóstico*, *pronóstico* y *tratamiento*. Al hacer estas separaciones, el profesor ejecuta una operación *analítica*.

Ahora, con respecto al orden en que debe exponer estos diferentes elementos analíticos, puede seguir el orden que acabamos de expresar, que es un *orden deductivo* o *sintético*, o bien puede seguir un orden inverso, partiendo de las manifestaciones patológicas para remontarse a las causas que las producen, orden *inductivo* o *analítico*, que es el orden que se sigue al hacer el diagnóstico a la cabecera del enfermo. Cada uno de los elementos de la marcha

diagnóstica inductiva, pueden, a su vez, dividirse analíticamente, como sucede, por ejemplo, cuando se dividen los datos anatomo-patológicos en datos macroscópicos, obtenidos por la autopsia, y en datos microscópicos, obtenidos por el análisis histológico.

Así, también, en ciertos casos convendrá que el profesor exponga primero los aparatos anatómicos normales o sus alteraciones orgánicas, de las cuales deducirá después, respectivamente, las funciones normales o las alteraciones funcionales (deducción o síntesis), mientras que en otros casos convendrá que tome como punto de partida las funciones normales o las alteraciones funcionales, para inducir de ellas los aparatos normales o sus alteraciones orgánicas (inducción o análisis).

Así como ha habido quienes han pretendido que en la enseñanza debe seguirse siempre el método *deductivo*, así también no han faltado quienes han proclamado, que en la enseñanza el método preferible es el llamado método *inventivo* o *inductivo*, que consiste en hacer que el alumno siga, para asimilar las verdades, la misma marcha que se ha seguido para descubrirlas. Esto no nos parece razonable. Enseñar no es investigar. El deber principal del profesor es enseñar a los alumnos lo conocido, ahorrándoles, en lo posible, las dificultades porque han pasado los hombres de ciencia para llegar a conocer. Para realizar este objeto, lo más conveniente, en muchos casos, es adoptar la marcha sintética o deductiva de exposición, sin perjuicio de adoptar en otros casos, como ya dijimos, la marcha analítica o inductiva.

ε. PROFUNDIDAD EN EL ANÁLISIS Y AMPLITUD EN LA SÍNTESIS.

Es necesario, por otra parte, que el profesor se preocupe, también, de familiarizar a sus alumnos con la idea de la utilidad del análisis y de la síntesis como elementos metódicos en la adquisición de conocimientos, procuran-

do inculcarles el hábito del detalle, la minuciosidad o la *profundidad en el análisis* y *la amplitud en la síntesis*, de que ya hemos hablado anteriormente. Así, por ejemplo, a la vez que se aconsejará llevar el análisis de las enfermedades hasta sus últimos detalles, se imprimirá fuertemente en el espíritu de los alumnos la idea sintética de que no hay enfermedades locales, de que todo en el organismo se relaciona, de que, en fin, por lo que a nuestra asignatura respecta, puede decirse que *la mujer es un solo órgano.*

ξ. EXPOSICIÓN EN EL ORDEN HISTÓRICO:

LIMITACIÓN DE SU EMPLEO.

Un orden expositivo que conviene, a veces, emplear, es el *orden histórico*. Se ha dicho con cierta razón, que conviene conocer las condiciones en que se han hecho los descubrimientos. Sin querer generalizar a todos los casos el orden histórico de exposición, y sin querer tampoco suprimirlo en absoluto en la exposición de las cuestiones, nos parece conveniente *adoptarlo* algunas veces, especialmente *en los temas de importancia capital*,—por ejemplo, en el estudio del cáncer uterino o de las infecciones puerperales,—en los cuales conviene conocer la evolución que han sufrido al respecto nuestros conocimientos.

(Véanse a este respecto las indicaciones pedagógicas generales dadas en los parágrafos 12 y 13 de la Sección I de este Libro II).

η. PROCEDIMIENTOS O MEDIOS DE DISTINCIÓN DE LAS COSAS E IDEAS.

Después de haber expuesto las nociones relativas al análisis y a la síntesis en su aplicación a la enseñanza, debemos hacer mención de ciertos medios de carácter intelectual, relacionados con dichas operaciones, enca-

minados a *distinguir*, *especificar* y *hacer conocer* los objetos.

Podemos decir, aplicando a la enseñanza el aforismo médico *qui bene distinguit, bene medebitur* (quien bien distingue, bien medica), que *«el que distingue bien, enseña bien»*.

Entre los procedimientos de distinción o de especificación, debemos citar la *nomenclatura*, la *definición*, la *división*, la *clasificación* y la *descripción*.

I'. NOMENCLATURA.

Conveniencia de explicar el por qué de las denominaciones.

Con respecto a la nomenclatura, ya hemos dicho que hay que procurar suprimir las denominaciones imprecisas, inexactas o impropias.

A fin de evitar en los alumnos el uso de denominaciones cuyo significado no conocen bien, conviene siempre, antes de dar una denominación, explicar el *por qué* de esa denominación. No es tan raro como podría suponerse a primera vista, el caso de que un alumno emplee una denominación sin darse exacta cuenta del por qué de esa denominación. Recordamos a este respecto, como un ejemplo vulgar, que en cierto examen un estudiante no supo decirnos que el llamado «promontorio» obstétrico debía su nombre a la *prominencia* que, comparada a un promontorio geográfico, forma la articulación sacro-vertebral hacia la entrada de la pelvis.

Otra recomendación que se nos ocurre a este respecto, es la de emplear, siempre que se pueda, comparativamente y en conjunto, nomenclaturas sistemáticas, puesto que éstas favorecen la exposición y facilitan el recuerdo. Como ejemplo de estas nomenclaturas, podemos citar las de las diferentes localizaciones de la inflamación en el útero:

endo
mio
peri
para } metritis.

o las de las diferentes modificaciones de la sensibilidad:

hiper
hipo
an
dis
poli } estesia.

o las relaciones entre los vasos y los nervios expresadas en el siguiente esquema:

Vasa { vasorum
nervorum

Nervi { nervorum
vasorum.

Conviene, también, acostumbrar al alumno a invertir el orden de los elementos que entran en ciertas denominaciones compuestas, haciéndole decir, por ejemplo: fondo de saco vésico-uterino o útero-vesical, fondo de saco útero-rectal o recto-uterino, etc.

II'. DEFINICIONES.

Es éste un elemento de distinción del cual hay que cuidar particularmente en la enseñanza. Ya mencionamos, en nuestra «Lógica Médica» las reglas a que conviene sujetar las definiciones.

Es un hecho sabido que muchas denominaciones se consideran como poco precisas, por el simple hecho de no haber sido bien definidas. Como ejemplo de esto, podemos mencionar el término *absceso pélvico*, cuya conveniencia ha sido tan discutida. He aquí cómo hemos encarado nosotros la definición de esta denominación, en nuestro trabajo «Tratamiento de las inflamaciones pélvicas»:

«Mucho se ha discutido y se discute aún sobre el valor de esta denominación. DOEDERLEIN y KROENIG en su «Operative Gynäkologie» (Leipzig, 1905), y KELLY en su «Operative Gynecology» (New York, 1909), la acusan, los primeros, de introducir confusiones; y el segundo, de ser de vaga significación. Sin embargo, aquí, como en todas las cuestiones de nomenclatura, *lo esencial para entenderse es definir bien los términos, como lo exige la lógica más elemental.*

Teniendo en cuenta que las anexitis supuradas constituyen un grupo de afecciones que es posible diagnosticar como tales en la mayoría de los casos (ya sea que el examen clínico o el examen ulterior de las lesiones durante la operación demuestre que se trata de un píosalpinx, de un absceso del ovario, o de un absceso tubo-ovárico), convendrá excluir de la denominación de absceso pélvico, todas las anexitis supuradas diagnosticables. De este modo no se podrá acusar a esta denominación de introducir confusión reuniendo procesos de carácter diferente.

Por *absceso pélvico* debemos, pues, entender, en la práctica, toda «*colección supurada* que se presenta al examen clínico como de *localización pelviperitoneal* o *pelvicelular*», y cuyo tratamiento quirúrgico es la evacuación. En la práctica hay casos de salpingo-ooforitis supuradas, de quistes supurados del ovario, de hematoceles supurados, de apendicitis supuradas de evolución pélvica, de colecciones supuradas enquistadas entre varias asas intestinales o alrededor del muñón de una operación anterior, *afecciones cuya verdadera* localización *es difícil o imposible de diagnosticar* exactamente, las cuales simulan pelviperitonitis supuradas, y que, por lo tanto, no parecen al examen tratables por la extirpación. Cuando el examen clínico no permite sino comprobar la existencia de una colección purulenta, está perfectamente justificado, a falta de otro diagnóstico que las circunstancias no permiten establecer, el diagnóstico de *absceso pélvico.* Este diagnóstico impone como tratamiento la evacuación. Claro está que aquí, como en todos los casos, debemos siempre procurar *llevar el análisis lo más lejos posible*, a fin de completar el diagnóstico provisorio de *absceso pélvico*, determinando, siempre que se pueda, la localización exacta de la colección purulenta, ya sea en el peritoneo pélvico, o ya en el tejido celular pélvico, y teniendo presentes en la mente las posibilidades que hemos indicado: Salpingo-ooforitis supuradas, quistes supurados del ovario, hematoceles supurados y apendicitis supuradas de evolución pélvica, etc., afecciones todas éstas que pueden simular pelviperitonitis supuradas.

En otros términos, el empleo de la denominación *absceso pélvico* deberá considerarse como el resultado de un diagnóstico provisorio, impuesto, por una parte, por la dificultad o la imposibilidad de reconocer exactamente las lesiones; y por otra parte, por la necesidad de proceder a la evacuación del pus, aun cuando no hayamos podido localizar exac-

tamente el origen de la supuración. Pero no por eso debemos renunciar a completar, a perfeccionar, a afinar nuestro diagnóstico, recordando que, como dice el viejo aforismo: *Qui bene distinguit, bene medebitur.* Tampoco debemos olvidar que una vez llenada la indicación de evacuar el absceso, debemos tratar las lesiones que lo han originado, si es que persisten, ya sea por el tratamiento antiflogístico, ya sea por el tratamiento operatorio».

A'. DEFINICIÓN SIMPLE.

Cuando decimos, por ejemplo, que *absceso pélvico* es una *colección supurada pelviperitoneal* o *pelvicelular*, damos una *definición simple*, llamada, también, *definición lógica* o *esencial.*

B'. DEFINICIÓN DIFERENCIAL.

En algunos casos queremos establecer claramente las diferencias existentes entre dos denominaciones distintas: en esos casos, hacemos uso de las llamadas *definiciones diferenciales.* Así, por ejemplo, si queremos distinguir lo que se entiende por *definición*, y lo que se entiende por *descripción*, después de llamar la atención sobre el hecho de que son dos funciones intelectuales distintas, diremos que la *definición* es la *determinación de una cosa mediante su género* y *su diferencia*, mientras que la *descripción* es la *determinación de una cosa mediante la exposición de sus atributos.* Podemos agregar que la definición *limita*, y la descripción *retrata.*

C'. DEFINICIÓN DESCRIPTIVA.

Con frecuencia, en las definiciones médicas, los autores se apartan más o menos de las reglas clásicas de la definición, y dan definiciones explicadas o detalladas,—especie de resúmenes descriptivos de los atributos característicos de las cosas definidas: a esta clase de definiciones, que participan algo de los caracteres de la descripción, se les llama *definiciones descriptivas.* Siendo la definición, como vimos al tratar de esta función lógica, un medio de dar, del modo más *breve* posible, una idea clara de los

atributos *esenciales* de una cosa, no conviene recargarla de elementos descriptivos no esenciales. Esto equivale a decir que no es de aconsejar el uso general de las llamadas *definiciones descriptivas*. Hay que procurar más bien *concentrar*, *que diluir* las definiciones.

D'. OPORTUNIDADES EN QUE DEBEN EMPLEARSE.

¿En qué casos debemos emplear en la enseñanza las *definiciones simples*, en qué casos las *definiciones diferenciales*, y en cuáles las *definiciones descriptivas*? Por regla general, al comenzar el estudio de una cuestión, conviene exponer, como noción previa, la definición lógica o esencial. Cuando tenemos interés en distinguir bien dos objetos o ideas, daremos una definición diferencial. Por último, después de terminado el estudio de una cuestión, para formular la noción de conjunto de la misma, podemos hacer uso de la definición descriptiva, llevándola tan lejos como se juzgue conveniente. En las definiciones descriptivas se procurará, no solamente resumir todo lo dicho al analizar el proceso patológico estudiado, sino que se procurará, además, reincorporarlo al total de la materia, determinando la situación relativa que en el conjunto de ella le corresponde.

III'. DIVISIONES.

A'. NECESIDAD DE HACER CONSTAR EXPRESAMENTE EN CADA CASO LA BASE EN QUE SE FUNDAN.

En nuestra «Lógica Médica», en el capítulo relativo a las divisiones y clasificaciones, expusimos las reglas lógicas que deben observarse al establecer las divisiones.

Ahora diremos que en todos los casos en que expongamos una división, conviene que hagamos constar antes a *base* o *fundamento* de esa división. Citemos, como ejemplo de esto, las diferentes divisiones que se han hecho de los métodos para la dilatación artificial del cuello uterino.

En nuestro trabajo «Los métodos de dilatación artificial del cuello uterino durante el embarazo y el parto», publicado en 1907, exponíamos esta cuestión del modo siguiente:

«Los métodos para la dilatación artificial del cuello *pueden dividirse desde distintos puntos de vista.*

LEOPOLD, en su comunicación al Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología celebrado en Kiel (1905), los dividía, tomando, como *fundamento para la división, el tiempo en que se emplean,* en tres grandes grupos: métodos que se emplean en la *primera mitad* de embarazo, métodos que se emplean en la *segunda mitad* del embarazo, y métodos que se emplean durante el *parto.*

BUMM los divide también en tres grupos, pero toma, como *base para la división, el modo cómo se obtiene la dilatación.*

Según esto, distingue:

1.º Métodos que obran *provocando las contracciones* uteiinas (taponamiento, laminarias, metreurisis).

2.º Métodos que obran por *dilatación mecánica* del cuello (bujías de HEGAR, dilatadores de BOSSI y otros.

3.º Métodos cruentos que obtienen la dilatación por *incisión* (incisiones profundas del cuello, histerotomía anterior o cesárea vaginal).

Sin dar a este asunto una importancia trascendental, adoptaremos la división de LEOPOLD, por parecernos que se *presta mejor a la exposición sistemática de los diferentes procedimientos.* Como en todo estudio analítico y sistemático, es conveniente, y aún necesario, establecer aquí, además de las *distinciones fundamentales,* cierto número de *distinciones secundarias.* Así, además de tener en cuenta si estamos ante un embarazo en su primera o en su segunda mitad, o ante una parturiente, y si estamos en la Clínica o en la práctica privada, distinguiremos si se trata de una primípara, o de una multípara; si el cuello está conservado, o si está borrado; si la indicación es urgente, o si no lo es; es decir, si está indicado el empleo de los métodos rápidos o el de los métodos lentos; el de los métodos cruentos o no cruentos, etc.».

B'. PROCEDIMIENTOS PRÁCTICOS DE DIVISIÓN Y SUB-DIVISIÓN.

Sabemos que en toda división, lo mismo que en toda clasificación, hay series enteras de clasificaciones sucesivas, cuya dependencia y encadenamiento recíprocos con-

viene tener presentes. En otros términos, tratándose de divisiones y subdivisiones, *no debe perderse el hilo de su recíproca relación.* Del mismo modo que en las obras científicas las distintas partes que las constituyen se dividen sucesivamente en *libros*, *partes*, *secciones*, *capítulos*, *artículos*, *parágrafos* o *párrafos* (§), *subpárrafos*, etc., en la exposición de las cuestiones complicadas hacemos sucesivamente uso de cifras romanas, de letras mayúsculas, de cifras arábigas, de letras minúsculas, de letras griegas, etc.

Tanto en la asimilación, como en la exposición de las cuestiones, tenemos por costumbre aplicar, para tener bien presente la *relación de dependencia de las ideas* en las divisiones y subdivisiones sucesivas de los diferentes temas, *el esquema de análisis ideológico* que exponemos a continuación:

I.—
II.—
III.—
    A.—
    B.—
    C.—
        1.—
        2.—
        3.—
            a.—
            b.—
            c.—
                α.—
                β.—
                γ.—
                    I'.—
                    II'.—
                    III'.—
                        A'.—
                        B'.—
                        C'.—

etc., etc.

Este modo de división sistemática participa, como se ve, de los caracteres de los cuadros sinópticos. Tiene, sin embargo, sobre éstos, la ventaja de ocupar menos espacio, lo cual no carece de importancia en ciertos casos, por ejemplo, cuando se expone una lección, y se quiere economizar el espacio de la pizarra. Como ejemplo de aplicación de este modo de división, véase, al fin de este trabajo, el PROGRAMA fundado que nosotros hemos preparado para la enseñanza de nuestra asignatura.

C'. CARÁCTER ESQUEMÁTICO DE LAS DIVISIONES.

A propósito de las divisiones, no debemos, sin embargo, olvidar lo que decíamos en nuestras «Observaciones sobre la Enseñanza de la Medicina»:

«Las descripciones y divisiones de los libros son más o menos esquemáticas, y sólo se justifican por la mayor facilidad de la exposición. Descríbense, por ejemplo, cuatro variedades de luxaciones anteriores del hombro. En la naturaleza hay, si se quiere, centenares o millares de variedades. Mejor dicho, no se pueden contar; cada una es diferente de la otra. ¿Cuántos períodos, cuántas fases diversas hay, por ejemplo, en una tuberculosis pulmonar, desde el momento de la penetración del primer bacilo, hasta la formación de las grandes cavernas o de los extensos focos de caseificación? ¿No es acaso infinito el número de fases que presenta un carcinoma, desde la división kariokinética de la primera célula neoplásica hasta la propagación del tumor a los tejidos vecinos y su generalización por metastasis a diferentes sitios del organismo? Es bueno distinguir y hacer divisiones, siempre que se pueda, pero no hay que perder nunca de vista que todo fenómeno, cuando aparece a nuestros ojos, es siempre el resultado de una evolución: o de otro modo dicho, que no es más que un eslabón de una larga cadena, en la cual es necesario saber buscar los eslabones precedentes y saber prever los eslabones subsiguientes».

En la exposición de divisiones de fenómenos sujetos a variaciones cuantitativas, conviene fijar el tipo normal, y luego hablar de las variaciones anormales por defecto y por exceso. Así, por ejemplo, las contracciones uteri-

nas, la sensibilidad durante el trabajo del parto, la época de ruptura de las membranas, se dividirán del modo siguiente:

Contracciones uterinas	Normales	
	Anormales	por defecto.
		por exceso.

Sensibilidad en el trabajo del parto	Normal	
	Anormal	por defecto.
		por exceso.

Época de la ruptura de las membranas:

I. Tempestiva.

II. Intempestiva.

A. *Antes* del parto (durante el embarazo): ruptura PREMATURA.

B. *Durante* el parto.

1. *Antes* de la dilat. completa: r. PRECOZ.
2. *Después* de la dilat. completa: r. TARDÍA.

En efecto, el único modo verdaderamente lógico de dividir, consiste en descomponer cada género en dos especies: una positiva y otra negativa, con respecto a una cualidad determinada. En este modo de dividir, hay campo abierto para todos los objetos y cualidades, mientras que dividiendo de otro modo, podemos estar casi seguros de cometer errores de lógica. El único inconveniente del modo dicotómico de división, es que, en las divisiones algo complejas, resulta a veces demasiado largo.

IV'. CLASIFICACIÓN.

Ya hemos dicho que, con respecto a la clasificación, no pueden darse principios lógicos generales: la apreciación de las clasificaciones va íntimamente unida al estudio especial de las cuestiones a que ellas se refieren.

A'. DIFERENTES PUNTOS DE VISTA QUE PUEDEN SERVIR DE BASE A LAS CLASIFICACIONES.

Las clasificaciones, lo mismo que las divisiones, pueden hacerse desde distintos puntos de vista. Así, por ejemplo, las inflamaciones pélvicas pueden clasificarse: desde el punto de vista etiológico (sin que esta clasificación sea perfecta), en cuatro grupos: *gonocóccicas*, *sépticas* (estreptocóccicas, estafilocóccicas, colibacilares), *tuberculosas* y de *etiología compleja* o *dudosa*. Desde el punto de vista de su localización anatómica, se clasifican en *salpingo-ooforitis*, *pelvi-peritonitis*, y *pelvi-celulitis*; desde el punto de vista de su marcha clínica, en: *agudas*, *subagudas* y *crónicas*; desde el punto de vista de la ausencia o presencia de supuración, en: *no supuradas*, y *supuradas*; desde el punto de vista de las complicaciones que pueden presentar, en: inflamaciones pélvicas complicadas por una *supuración comunicante* con los órganos vecinos o con el exterior, inflamaciones pélvicas complicadas con *estenosis* del colon ilíaco, del colon pélvico y del recto, e inflamaciones pélvicas complicadas con *apendicitis*. Por último, desde el punto de vista del tratamiento, pueden clasificarse en inflamaciones pélvicas *tratables por la extirpación* (salpingo-ooforitis), e inflamaciones pélvicas *no tratables por la extirpación* (pelviperitonitis y pelvicelulitis).

B'. COMBINACIÓN DE LOS TIPOS CLASIFICATORIOS.

En todos los casos, después de exponer una clasificación, conviene hacer notar que los elementos o tipos clasificatorios que la componen pueden combinarse. Así, por ejemplo, hay inflamaciones pélvicas que se presentan combinadas en una sola enferma; es decir, que ésta puede presentar a la vez una pelvicelulitis, una salpingo-ooforitis y una pelviperitonitis, de marcha aguda la una, de marcha crónica las otras, con inflamaciones simples en un punto, y supuraciones en otros, etc. Por esta razón, no es posible dar re-

glas clínicas aplicadas particularmente a cada uno de los casos posibles, siendo necesario, por lo tanto, limitarse a dar reglas generales de tratamiento.

C'. DIFERENCIAS ENTRE LA CLASIFICACIÓN Y LA DIVISIÓN.

Las clasificaciones sólo pueden ofrecer los puntos de vista más o menos generales, susceptibles de combinación y de modificación, según las circunstancias.

Para dar una idea clara de las diferencias existentes entre la división y la clasificación en Medicina, resumiremos lo que al respecto de estas dos operaciones ha dicho LETAMENDI.

«Ambas consisten en *vaciar* del interior de una noción genérica todas las especies comprendidas en ella. Como esta noción genérica la enunciamos siempre definiendo, resulta que dividir o clasificar es *vaciar completamente una definición.*

«La principal diferencia entre la división y la clasificación está en que la división establece *a priori* categorías o especies de pura razón, mientras que la clasificación las funda *a posteriori.*

«La división puede versar sobre *objetos engendrados por el razonamiento*, que pueden estar todos presentes a nuestro examen, en el momento de hacerla; mientras que las clasificaciones se ejecutan en *objetos de experiencia*, que sólo a fuerza de observaciones e investigaciones pacientes y sucesivas cabe conocer.

«Toda división puede ser completa, mientras que muchas clasificaciones podrán no serlo, puesto que la experiencia deja en el pensamiento muchos puntos ignorados. Por esto, clasificar es más difícil que dividir».

D'. EXISTENCIA DE OBJETOS O FENÓMENOS INTERMEDIARIOS O MIXTOS.

Otra diferencia entre la división y la clasificación es que entre las *partes* resultantes de la *división* debe haber

una *oposición* que impida la admisión de términos medios entre unas y otras. La clasificación—que no es otra cosa que la división empírica de las cosas naturales—*no puede presentar oposición perfecta entre* sus diversas partes. Esto se debe a que en la naturaleza hay innumerables *objetos* o *fenómenos intermediarios, de transición* o *mixtos,* que no caben perfectamente en las casillas de las clasificaciones.

E'. DESPUÉS DE CLASIFICAR, ESTABLECER UNA ORDENACIÓN GRADUAL O EVOLUTIVA DE LAS COSAS CLASIFICADAS.

Por el motivo mencionado, en la enseñanza hay que hallar un medio para poder conciliar el *saltus* dado por nuestra razón al pasar de una especie a otra, y los casos de *non-saltus* que ofrece la naturaleza en los seres intermediarios que constituyen la transición de una especie a otra. Este medio, según lo hizo notar muy acertadamente el profesor LETAMENDI, consiste en dividir toda clasificación en dos partes: una *inicial, analítica,* en la cual el género es dividido en especies y variedades, y otra *final, sintética,* que aquel célebre profesor llamaba de «resolución específica», y que nosotros preferimos llamar de *ordenación gradual o evolutiva,* la cual consiste en prescindir de las clases divisorias, y en dejar el género constituido por una serie gradual de variedades. Entonces se ve que hay especies entre las cuales, de acuerdo con la llamada «ley de continuidad», de LEIBNITZ, *natura non facit saltum,* mientras que aparecen otras en las cuales *natura facit saltum.*

Para hacer comprender bien la realidad, hay que someter en la enseñanza las clasificaciones a este doble movimiento: de *análisis* o *clasificación,* y de *ordenación gradual* o *evolutiva.* Conviene aplicar este método a todas las clasificaciones de la Ginecología y la Obstetricia, y de la Medicina en general.

Para ilustrar esta cuestión, tomaremos un ejemplo. Elegiremos *ex profeso* un ejemplo relativamente complicado. Si la *ordenación gradual* o *evolutiva* puede hacerse bien en una cuestión compleja, con mayor facilidad podrá hacerse tratándose de clasificaciones más sencillas. Al explicar, v. gr., los *vicios de conformación por defectos de desarrollo del útero y de la vagina*, recordaremos, (teniendo presente que es la más completa de las conocidas) la clasificación de von WINCKEL, que divide dichos vicios de conformación en *siete grupos*, según el período del desarrollo en que se han originado. Cada uno de estos grupos consta a su vez, de una o más especies diferentes.

VICIOS DE CONFORMACIÓN DEL ÚTERO Y LA VAGINA.

I. Provenientes de anomalías producidas en el primer estadio del desarrollo de los cordones de MÜLLER *(1er. mes* de la vida intrauterina).

1. Ausencia completa del útero y de la vagina.
2. Útero unicorne.

II. Provenientes de anomalías producidas en el segundo estadio del desarrollo de los cordones de MÜLLER *(2.° mes* de la vida intrauterina).

3. Útero doble (separado) y vagina doble (separada).
4. Útero rudimentario sólido; doble, bicorne y simple, con vagina sólida.
5. Útero rudimentario parcialmente canalizado; doble, bicorne, y simple, con vagina sólida.
6. Útero bicorne, con un cuerno rudimentario.

III. Provenientes de anomalías producidas en el tercer estadio del desarrollo de los cordones de MÜLLER *(3er. mes* de la vida fetal).

7. Útero bicorne; tabicado, subtabicado y simple, con vagina tabicada, subtabicada y simple.

IV. Provenientes de anomalías producidas en el cuarto estadio del desarrollo de los tubos de MÜLLER *(4.° mes* de la vida fetal).

8. Útero cóncavifundal; tabicado, subtabicado y simple, con vagina tabicada, subtabicada, y simple.
9. Útero planifundal, tabicado, subtabicado y simple, con vagina tabicada, subtabicada y simple.
10. Útero convexifundal; tabicado, subtabicado y simple, con vagina tabicada, subtabicada y simple.

V. Provenientes de anomalías producidas en el quinto estadio del desarrollo de los tubos de MÜLLER *(segunda mitad* de la vida intra-uterina).

11. Útero fetal (fetalismo uterino).

VI. Provenientes de anomalías producidas en el sexto estadio del desarrollo de los tubos de MÜLLER *(1.º al 10.º año* post-natal).

12. Útero infantil.

VII. Provenientes de anomalías producidas en el séptimo estadio del desarrollo de los tubos de MÜLLER (de los *10 a los 15 años* de la vida).

13. Útero virgíneo.
14. Útero desigual o asimétrico.
15. Útero hipoplásico.

Después de expuesta esta clasificación, contribuiremos grandemente a que el alumno obtenga de ella todo el provecho que es posible obtener, si procurando sustraerlo o apartarlo de la impresión de formalismo y rigidez que causan a primera vista las clasificaciones, le hacemos notar la posibilidad de la existencia de *formas intermediarias* y de *combinaciones* entre las especies mencionadas, (formas intermediarias y combinaciones que existen en realidad), y le hacemos ver que esto aumenta extraordinariamente la cantidad de hechos comprendidos en dicha clasificación,—no obstante lo cual, pueden éstos abarcarse en un rápido esfuerzo de síntesis mental. En una palabra, en presencia de toda clasificación, debemos preocuparnos, no solamente de *separar*, sino también de *reunir*.

Para esto, traduzcamos gráficamente, mediante una serie de *esquemas en orden gradual o evolutivo*, la clasificación que acabamos de elegir como ejemplo. (Ver Figuras 77 a 107).

V'. DESCRIPCIÓN.

A'. IDEAL DE LA DESCRIPCIÓN.

«Piedra de toque del pintor o escultor».

La descripción es la función didáctica en cuya virtud hacemos sentir a los otros una realidad por la sola eficacia de nuestra palabra. La descripción científica es, como

AUSENCIA COMPLETA DEL ÚTERO Y DE LA VAGINA

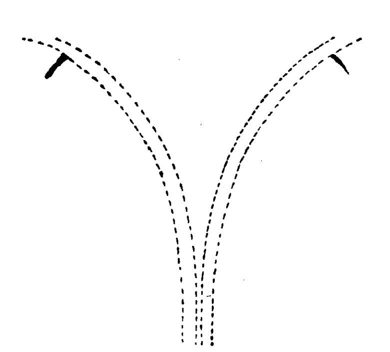


FIG. 77. — Atrofia completa de ambos cordones de MÜLLER.

ÚTERO UNICORNE

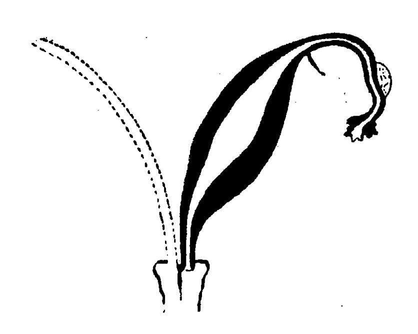


FIG. 78. — Atrofia del cordón de MÜLLER derecho.

Detenciones en el desarrollo producidas en el **1.er mes** de la vida embrionaria (cuando los cordones de MÜLLER son todavía sólidos, no canalizados).

ÚTERO DOBLE SEPARADO

(DIDELFO)

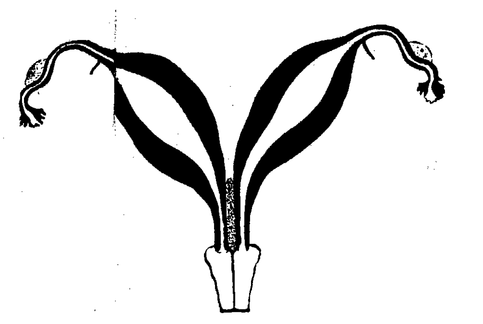


FIG. 79. — Con vagina doble separada.

DOBLE

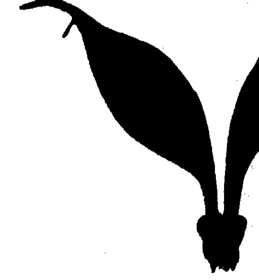


FIG. 80. — CON V

Detenciones en el desarrollo pr

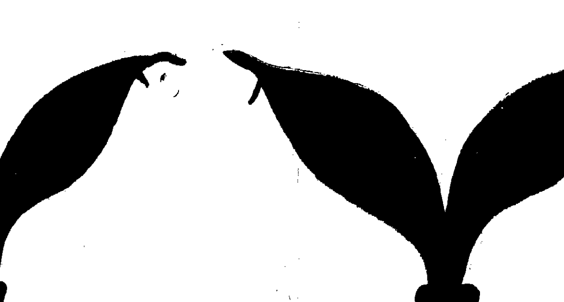
ÚTEROS RUDIMENTARIOS SÓLIDOS

ÚTEROS RUDIMEN

BICORNE

SIMPLE

DOBLE



ON VAGINA SÓLIDA.



FIG. 81. — CON VAGINA SÓLIDA.

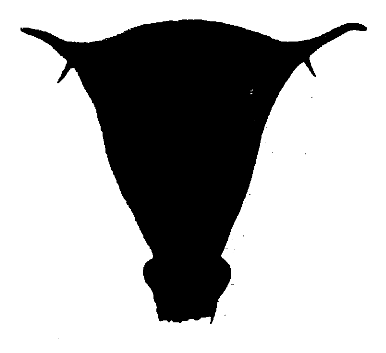


FIG. 82. — CON VAGINA SÓLIDA.

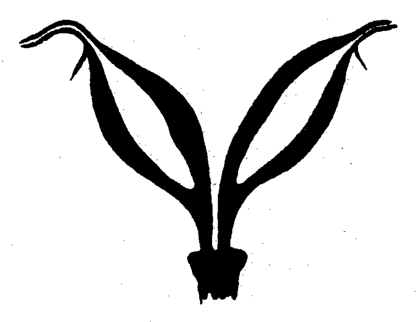


FIG. 83. — CON VAGINA SÓLIDA

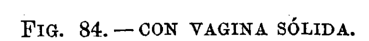
producidas en el **2.º mes** de la vida embrionaria (cuando los cordones de MÜLLER se conviert

ROS RUDIMENTARIOS PARCIALMENTE CANALIZADOS

BICORNE

SIMPLE





INA SÓLIDA

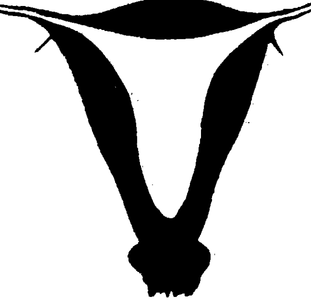


FIG. 84. — CON VAGINA SÓLIDA.

FIG. 85.—CON VAGINA SÓLIDA.

ÚTERO BICORNE

CON UN CUERNO RUDIMENTARIO.



FIG. 86.— En más del 80 % de los casos, el *cordón de unión* entre el cuerno rudimentario y el cuerno principal es *sólido:* en menos del 20 % de los casos se ha observado *canalizado* o permeable.

e convierten en tubos y se adosan para formar el cordón genital).

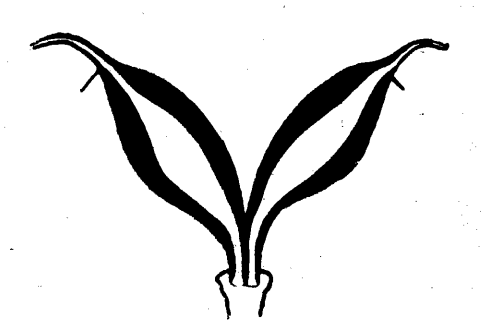


FIG. 87.— TABICADO. Cuello *biforis.*

F



FIG. 100.— Con vagina TABICADA.

F

Detenciones en el desarrollo producid

ÚTEROS BICORNES

TOTALMENTE CANALIZADOS



FIG. 88.— SUBTABICADO.

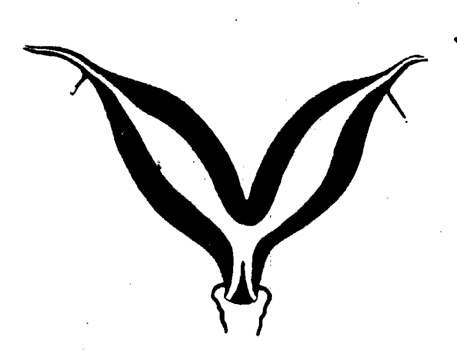


FIG. 89.— SUBTABICADO.

FIG. 90.— S.MPLE.

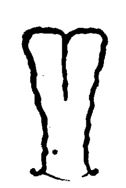


FIG. 101.— SUBTABICADA.



FIG. 102.— SUBTABICADA.

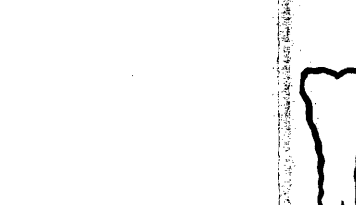


FIG. 103.— SIMPLE.

oducidas en el **3.er mes** de la vida fetal (cuando los tubos de MÜLLER se reunen exteriormente y empieza la reabsorción del tabique divisorio).

ÚTEROS CÓNCAVIFUNDALES, PLANIF

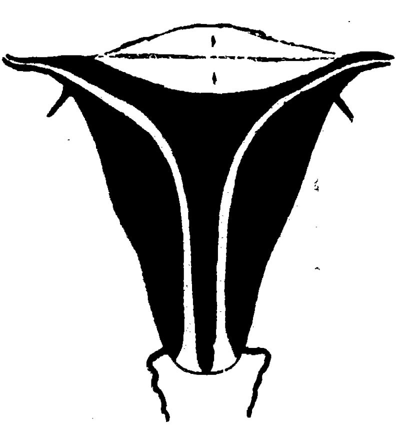


FIG. 91.—TABICADO. Cuello biforaminado.

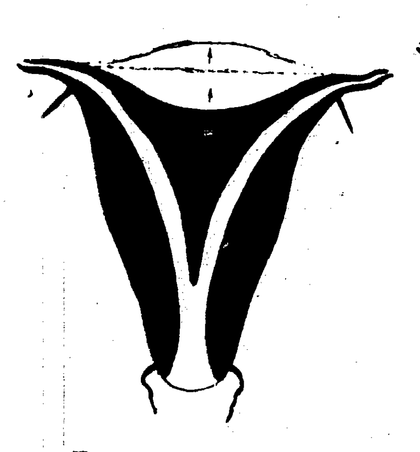


FIG. 92.— SUBTABICADO.



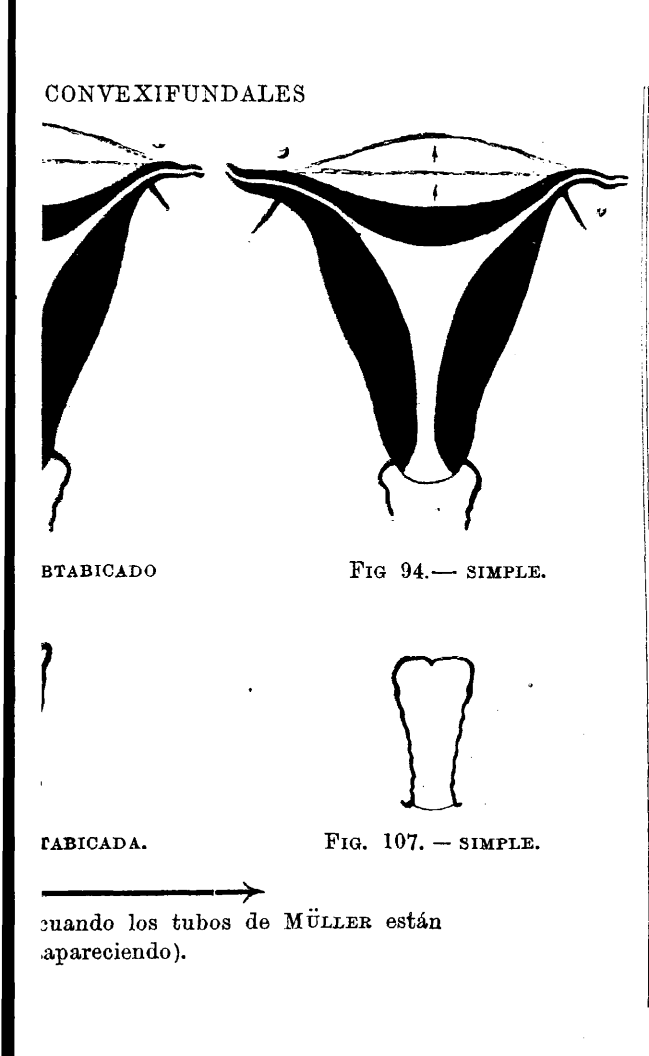
FIG. 104.— Con vagina TABICADA.



FIG. 105.— SUBTABICADA.

Detenciones en el desarrollo producidas en el **4.° mes** d
reunidos exteriormente y el tabique d

CONVEXIFUNDALES



BTABICADO

FIG 94.— SIMPLE.

TABICADA.

FIG. 107. — SIMPLE.

cuando los tubos de MÜLLER están apareciendo).

ÚTERO FETAL
(FETALISMO UTERINO)

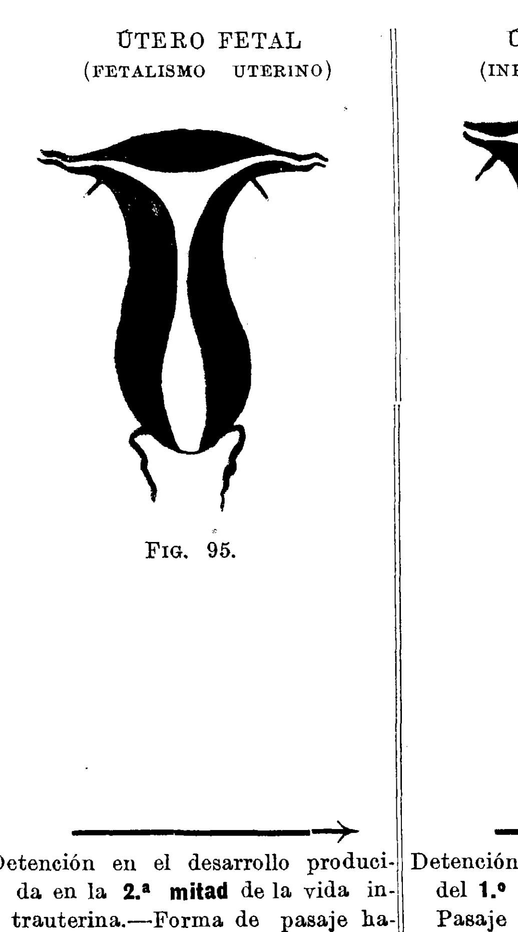


FIG. 95.

Detención en el desarrollo producida en la **2.ª mitad** de la vida intrauterina.—Forma de pasaje hacia el útero infantil.

ÚTERO INFANTIL
(INFANTILISMO UTERINO)

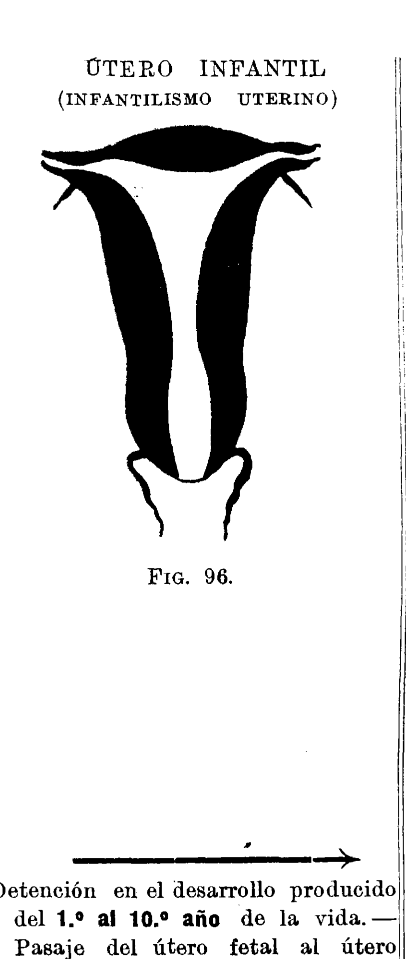


FIG. 96.

Detención en el desarrollo producido del **1.º al 10.º año** de la vida.— Pasaje del útero fetal al útero virgíneo.

ÚTERO VIRGÍNEO

ÚTERO DESIGUAL
O ASIMÉTRICO

ÚTERO HIPOLÁSICO
(DE PAREDES MUY DELGADA O MUY PEQUEÑOS

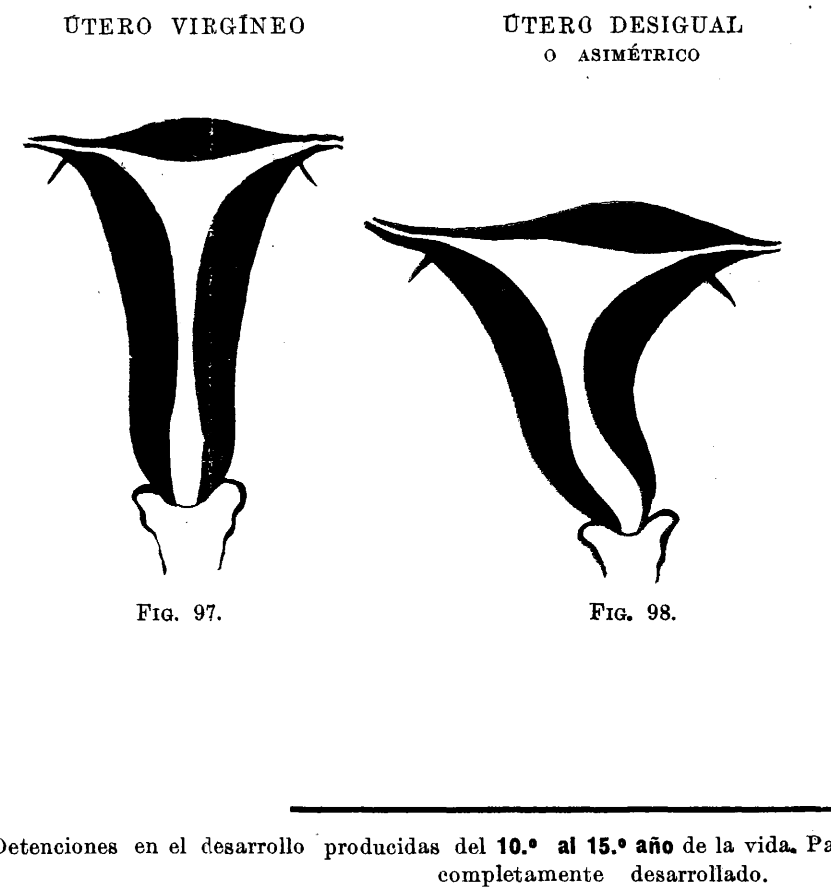


FIG. 97.

FIG. 98.

Fig. 99.

Detenciones en el desarrollo producidas del **10.º al 15.º año** de la vida. Pasaje del útero infantil al útero completamente desarrollado.

la descripción literaria, un verdadero arte, que el maestro debe aspirar a poseer, cultivándolo constantemente.

Tratándose de sentimientos, la perfección de la descripción inmaterial está en lograr que el auditor experimente el mismo sentimiento que nosotros describimos. Tratándose de objetos materiales, el criterio para juzgar la buena descripción es,—decía LETAMENDI,—«la piedra de toque del pintor o del escultor», es decir, que la descripción está bien hecha, cuando «hallándose presente un pintor o un escultor que no conoce el objeto que se trata, puede ir ejecutando metódica y fielmente la imagen de ese objeto a medida que el expositor lo va pintando o modelando con su palabra». Basta decir esto, para comprender cuán difícil es describir bien. De aquí que es muy frecuente encontrar descripciones que no dan idea clara de las cosas, descripciones sin orden alguno, en las cuales no se perciben, ni la forma de los objetos, ni el dinamismo, la evolución o el movimiento cambiante de los fenómenos.

B'. DESCRIPCIÓN VULGAR O PRECIENTÍFICA ANTES DE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA.

Con respecto al orden en las descripciones ginecológicas y obstétricas, conviene decir que, tratándose de objetos, toda descripción debe pasar por dos fases: la del examen vulgar o precientífico, y la del estudio técnico o científico. En virtud de que la inteligencia del que no conoce exactamente un objeto se halla con relación a él en un estado de ignorancia o de conocimiento imperfecto, conviene, antes de dar su conocimiento científico, iniciar la exposición partiendo del *conocimiento precientífico* o *vulgar*. Nunca debe eludirse este precepto. El examen vulgar es a la descripción científica, lo que el bosquejo previo es al dibujo completo y acabado.

C'. PAPEL IMPORTANTE DE LAS COMPARACIONES EN LA DESCRIPCIÓN : EJEMPLOS.

Un medio muy eficaz para dar este conocimiento precientífico o vulgar, es el establecer *comparaciones* entre los objetos no conocidos y los objetos de conocimiento común. Así, antes de describir en detalle la cavidad pélvica, la compararemos a un cilindro oblicuamente truncado e incurvado hacia adelante, cuya pared anterior mide de cuatro a cinco centímetros, y cuya pared posterior mide alrededor de diez centímetros de alto.

Al hablar del *tamaño del útero al fin del tercer mes*, lo compararemos con el de una naranja mediana. Al hablar del *amnios*, compararemos su espesor al de una hoja delgada de papel; y al estudiar las *vellosidades del corion*, las compararemos a troncos de árboles que van dando ramas y ramillas. La *doble capa de revestimiento de las vellosidades coriales*, (epitelio de LANGHANS y sincicio) la compararemos —como lo hacía gráficamente nuestro maestro el profesor PICK, de la Clínica de LANDAU,— a una mano revestida de dos pares de guantes; y al estudiar la *acción corrosiva de las vellosidades normales, de las vesículas de mola* y de las *producciones corio-epiteliomatosas*, las compararemos, respectivamente, como lo hacía el citado profesor, a los efectos que producen en el organismo un perdigón, una bala de fusil o una bala de cañón. Al hablar de los *peligros del embarazo ectópico*, utilizaremos la conocida comparación de WERTH, que lo asemejaba, por sus efectos, a un tumor maligno. La sensación que dan los *depósitos calcáreos en la placenta*, la compararemos a la que da el papel de lija. El *desprendimiento manual de la placenta*, podremos compararlo a la acción de cortar las hojas de un libro con un cortapapel. Al hablar de la *pelvimetría*, compararemos al partero que no la practica, con el médico que trata las afecciones pul-

monales o cardíacas sin emplear la percusión y la ascultación. Es clásica en Obstetricia la comparación que se hace de la *mano del feto prolapsada* para conocer si es derecha o izquierda, a la de un amigo que nos da un «shake-hand».

Ya que hablamos de esto, citemos algunas otras comparaciones, que no se refieren precisamente a cuestiones ginecológicas, pero que son clásicas y célebres: por ejemplo, la clásica comparación de MALASSEZ, que considera los glóbulos sanguíneos como la «moneda respiratoria», para hacer comprender que la riqueza de la sangre depende, no solamente del *número* de glóbulos o monedas, sino del *valor* hemoglobínico de cada uno de ellos; la célebre comparación de GERMAIN SEE, quien asemejaba el nervio pneumo-gástrico al freno de una locomotora, que según ejerza *más* o *menos* su acción, *disminuye* o *acelera* la marcha. Otra comparación, digna de recordarse por lo gráfica, es la de la *superficie total de la serosa peritoneal*, que se compara a la de la superficie exterior del cuerpo (cerca de dos metros cuadrados). Mencionemos, por último, la comparación destinada a hacer recordar las dos principales teorías que actualmente se discuten con respecto al papel fagocitario de los leucocitos. Se sabe que, para unos, los *leucocitos* constituyen el principal medio de defensa del organismo, debido a que atacan directamente y destruyen los microbios; mientras para otros, el principal papel de la defensa orgánica estaría en los *líquidos del organismo*, que atacarían directamente y anularían la virulencia de los microbios, los cuales, hechos innocuos o muertos, serían posteriormente captados por los leucocitos. Se ha procurado dar una idea del papel que se asigna a los leucocitos en estas dos teorías, mediante la comparación que dice que para unos los *leucocitos son los héroes de la lucha*, mientras que para otros son *las hienas que vienen a devorar los cadáveres en el campo de batalla.*

D'. CULTIVO DEL ARTE DE LA DESCRIPCIÓN.

Hecha esta digresión con respecto al papel importante que les corresponde a las comparaciones en el primer momento de toda descripción, repitamos nuevamente que el describir bien es un verdadero arte, que el profesor debe procurar constantemente cultivar. DIEULAFOY decía en una de sus lecciones clínicas que «para describir bien una enfermedad no basta con enumerar sucesivamente cada uno de sus síntomas, sino que es necesario hacer aparecer el síntoma en el momento requerido; que es necesario, según su importancia, darle una situación preponderante o relegarlo a un segundo plano, que es necesario *analizarlo en sus menores detalles* y saberlo *asociar* a tal o cual síntoma que duplica su valor». Lo que importa en la descripción de una enfermedad, decía DIEULAFOY, «*no es solamente conocer sus elementos, sino, además, coordinar esos elementos*, con el fin de hacer resaltante el cuadro de la enfermedad, y preparar así las vías del diagnóstico. No se tiene, en efecto, una idea bien clara de las cosas sino procediendo por *comparación*».

E'. ESQUEMAS DE EXPOSICIÓN.

Sin perjuicio de procurar dar vida y libertad a nuestras descripciones, no debemos olvidar que conviene, para ahorrar esfuerzos, someterlas a un esquema de exposición o plan determinado. Así se evitará que se cometa, por ejemplo, el error de orden que hemos visto en algún libro de Ginecología, de hablar del pronóstico, antes de haber expuesto el diagnóstico de la enfermedad.

1'. *Plan para la descripción de las enfermedades ginecológicas.*

He aquí un plan que nos parece conveniente tener presente, a condición de modificarlo como guía general, según las particularidades de cada caso especial.

Orden que conviene tener presente para aplicarlo a la descripción de las afecciones ginecológicas.

I. Generalidades
- A. SINONIMIA
- B. ETIMOLOGÍA
- C. DEFINICIÓN
  - 1. *Lógica o esencial*
  - 2. *Descriptiva*
  - Concepto: etiológico, funcional, anatomo-patológico
- D. HISTORIA
- E. VARIEDADES
- F. FRECUENCIA

II. Etiologia. Causas o condiciones productoras
- A. DESCONOCIDAS
- B. CONOCIDAS
  - 1. *Congénitas*
  - 2. *Adquiridas*
    - a. Predisponentes
      - *a.* Edad
      - *b.* Sexo
      - *c.* Constitución
      - *d.* Profesión
      - *e.* Enfermedades anteriores
      - *f.* Higiene defectuosa
      - *g.* Herencia.
    - b. Determinantes
      - *a.* Causas mecánicas Traumatismos).
      - *b.* Causas físicas (calor, frío luz, radiaciones).
      - *c.* Causas químicas (acciones cáusticas, intoxicaciones).
      - *d.* Causas animadas (infecciones)
  - Condiciones *próximas* y *remotas*.
  - Condiciones *necesarias* y *sustituibles* (según su grado de importancia).

II. Patogenia: (Fisiología patológica) ¿De qué modo obran las causas anteriormente citadas?

IV. Anatomia Patológica. Diferentes estadios, que se traducen generalmente por diferencias en la evolución clínica.
- A. MACROSCÓPICA (Autopsia)
  - 1. *Periodo de principio*
  - 2. ,, *de estado*
  - 3. ,, *de terminación.*
    - a. Aspecto exterior
    - b. ,, de los cortes.
- B. MICROSCÓPICA (Histología Patológica)
  - 1. *Periodo de principio*
  - 2. ,, *de estado*
  - 3. ,, *de terminación.*

V. Sintomatologia: (Enumeración por funciones). Separar siempre del síntoma la teoría dada para explicarlo.
- A. SINTOMATOLOGÍA DEL PRINCIPIO.
- B. SINTOMATOLOGÍA DEL PERÍODO DE ESTADO
- C. SINTOMATOLOGÍA DEL PERÍODO DE TERMINACIÓN.
- Clasificación de los síntomas por funciones.
  - 1. *Reproductoras* (genitales propiamente dichas, y mamarias).
  - 2. *Digestivas*
  - 3. *Circulatorias y hemáticas.*
  - 4. *Respiratorias*
  - 5. *Nutritivas*
  - 6. *Secretorias internas*
  - 7. *Eliminatorias*
  - 8. *Caloríficas*
  - 9. *Nerviosas*
    - a. Sensoriales
    - b. Sensitivas
    - c. Motrices
    - d. Psíquicas
  - 10. *Musculares, óseas y articulares.*
- SÍNTOMAS:
  - *Funcionales* u *orgánicos.*
  - *Locales* o *generales.*
  - *Subjetivos* u *objetivos.*
  - *Microscópicos* o *macroscópicos.*

VI Variedades: (Formas clínicas).

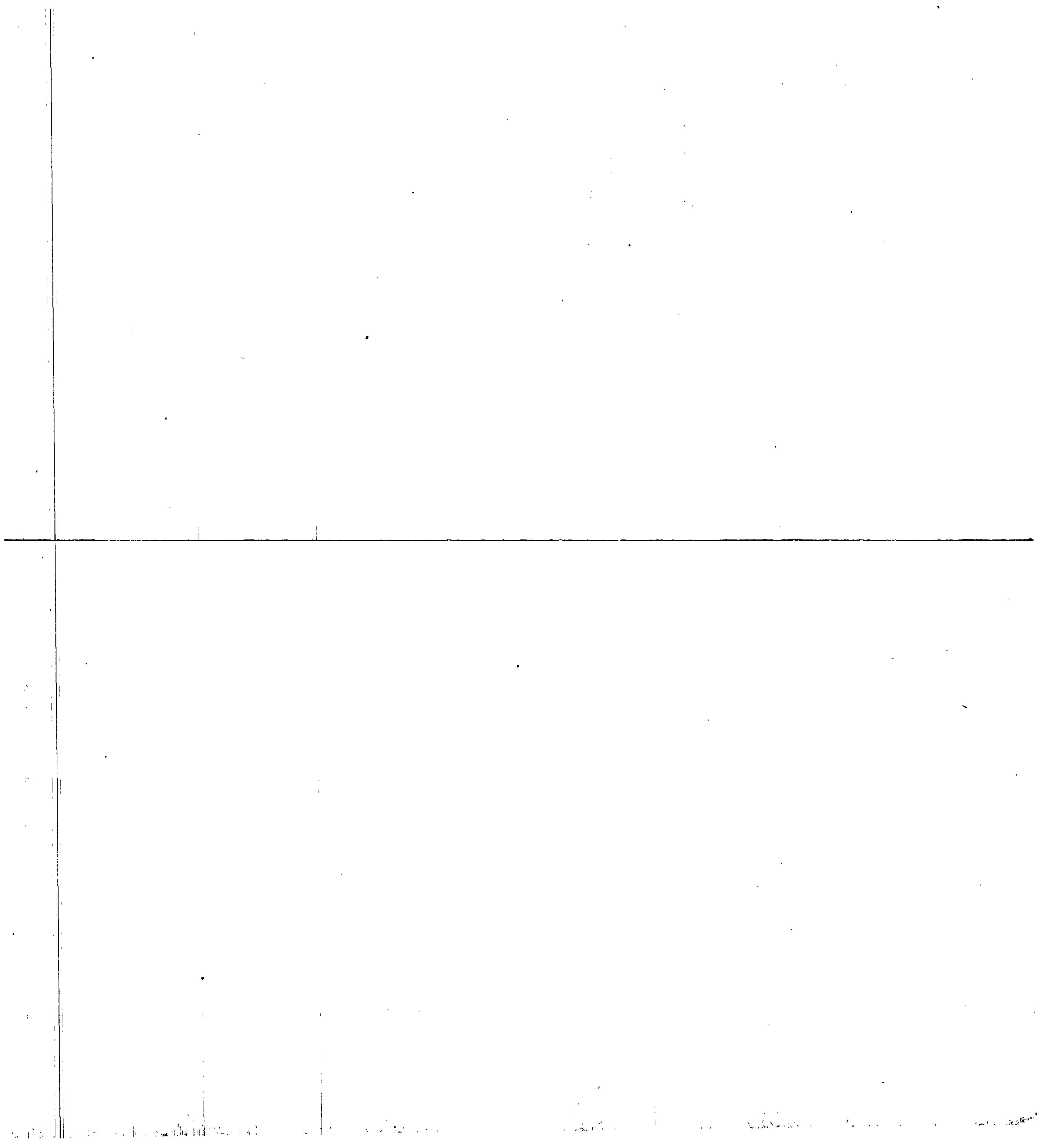
VII. Evolución (Principio, marcha y terminación)
- A. AGUDA
- B. SUB-AGUDA
- C. CRÓNICA
  - 1. *Incubación*
  - 2. *Invasión*
  - 3. *Estado*
  - 4. *Terminación.*
    - a. Crisis
    - b. Lisis
    - c. Muerte.

VIII. Complicaciones (por orden de aparatos).

IX. Diagnóstico. (diagnóstico de la enfermedad, de la variedad y de las complicaciones). Averiguar a la enfermedad de que se trata, descubrir cuál ha sido su causa, y cuál ha sido su evolución hasta llegar a ser lo que es actualmente (trastornos funcionales y anatómicos).
- A. FUNCIONAL O FISIOPATOLÓGICO.
- B. ANATOMOPATOLÓGICO.
- C. CAUSAL (etiológico y patogénico.)
  - 1. *Positivo.*
  - 2. *Diferencial.*
    - (v. Libro I, p. 248)

X. Pronóstico (Predicción de las diferentes posibilidades de evolución ulterior de la enfermedad).

XI. Tratamiento
- A. INDICACIONES
  - 1. *Negativas* (contraindicaciones) — *(Lo que no hay que hacer).*
  - 2. *Positivas* (*indicaciones propiamente dichas*) — *Lo que hay que hacer*
    - a. Indicación vital.
    - b. Indicación causal.
    - c. Indicación de la enfermedad.
    - d. Indicación sintomática.
- B. MANERA DE LLENARLAS.
  - 1. *Trat. profiláctico o higiénico*
    - a. Mejorar el medio ambiente.
    - c. Impedir la acción del agente causal. (Semilla).
    - b. Fortificar el organismo. (Terreno).
  - 2. *Trat. curativo*
  - 3. *Trat. paliativo.*
    - a. Médico.
    - b. Quirúrgico.
      - *a.* General.
      - *b.* Local.



2'. *Esquema de exposición* para explicar las distintas *presentaciones fetales*, y las distocias .por *actitud vicios del feto.*

1. Definición.
2. Frecuencia.
3. Etiología.
4. Posiciones y frecuencia relativa de éstas.
5. Mecanismo.
6. Diagnóstico.
   a. Positivo.
   b. Diferencial.
      α. Cara y nalga.
      β. Codo y rodilla.
      γ. Mano y pie.
7. Pronóstico.
   a. Fetal.
   b. Materno.
8. Tratamiento.

3'. *Plan para la descripción de las operaciones ginecológicas u obstétricas.*

Si se trata, por ejemplo, del estudio de las operaciones ginecológicas u obstétricas, conviene exponer en ellas, ordenadamente, los siguientes puntos:

a. Historia.
b. Definición.
c. Objeto.
d. Condiciones para la ejecución y contraindicaciones.
e. Pronóstico: (materno y fetal, si se trata de una operación obstétrica).
f. Resultados: (materno y fetal, si se trata de una operación obstétrica).
g. Indicaciones.
h. Preparativos.
i. Técnica.
j. Dificultades y complicaciones.
k. Accidentes.
l. Cuidados post-operatorios.

4'. *División de las operaciones en tiempos operatorios.*

Al tratar especialmente el capítulo de la técnica en cada operación ginecológica u obstétrica, se puede seguir el *método narrativo*, que describe la operación desde el principio hasta el fin, sin establecer divisiones especiales, o el método de la *división en tiempos operatorios.* Desde el punto de vista didáctico, este último tiene la ventaja de que da más relieve a ciertos actos, sobre los cuales conviene más llamar la atención. Podríamos decir que la división en tiempos operatorios es un instrumento de distinción o de análisis, en el cual se utiliza el fenómeno psicológico que en Pedagogía se llama «*apercepción*».

Nos parece inútil dar más ejemplos respecto de la importancia de la ordenación metódica en toda exposición, tanto más cuanto que todo el PROGRAMA que nosotros hemos preparado para la enseñanza de nuestra asignatura, el cual puede verse al fin de este trabajo, es un ejemplo detallado de la ordenación completa de todas las partes que comprende el estudio de la Gineco-Tócología.

5'. *Objetivación en las descripciones.*

Claro está que al mismo tiempo que vamos haciendo nuestras descripciones, debemos procurar objetivarlas en lo posible. Si DIEULAFOY mostraba un gran pilón de azúcar para hacer reflexionar a sus alumnos sobre la cantidad de glicosa que eliminaba un diabético en un mes, no vemos nosotros razón para no proceder de semejante manera en nuestra asignatura, presentando, por ejemplo, un jarro de un litro, o litro y medio de agua, al hablar del ptialismo o sialorrea en las embarazadas, para hacer ver la cantidad de saliva que puede llegar a eliminar una grávida, en dicha afección, en el curso de 24 horas.

6ª. *Método concéntrico en las descripciones:*

Descripción brevísima, base de la descripción detallada.

Conviene, a veces, en las descripciones,—sobre todo si son algo largas—seguir el *método concéntrico,* que consiste en hacer primero una breve descripción de las partes más esenciales, para tomar después cada uno de los elementos de esta descripción resumida, y describirlo más detalladamente.

7ª. *Procurar objetivar o figurar esquemáticamente el orden sucesivo de la descripción.*

Respecto a la manera de grabar los diferentes órdenes de exposición, debemos procurar, no tanto recordar de memoria los *nombres* de las partes sucesivas de dichas exposiciones, como *el objeto* mismo que se quiere dar a conocer, o su *figura* esquemática o teórica, señalando en él o en ella las partes que deberán tratarse sucesivamente. En otros términos, muchos cuadros sinópticos de exposición pueden ser sustituidos por objetos o por figuras esquemáticas o teóricas. Así, por ejemplo, si queremos describir la anatomía del aparato genital, podemos, o bien presentar el orden de exposición en forma de cuadro sinóptico, o bien señalar los sucesivos temas a tratar, en un esquema de ese aparato genital, o mejor todavía, en una preparación anatómica de ese mismo aparato.

8ª. *Ordenar las descripciones, y exponer el orden que preside a la ordenación.*

Debemos imponernos la obligación de no hacer ninguna enumeración sin someterla a un plan lógico predeterminado, sobre el cual llamaremos la atención antes de exponerlo. Con frecuencia se ve que las enumeraciones de los libros son hechas sin orden preconcebido. Otras

veces son hechas ordenadamente, pero sin que el autor llame la atención sobre la idea que ha presidido a la ordenación, de modo que si no la descubre por casualidad el lector, es como si no existiese tal ordenación. Es así que en toda enumeración haremos constar si el orden que seguimos es el orden *cronológico*, o el orden *topográfico*, o el orden *dimensional*, o el orden de *importancia*, o el orden de *frecuencia*, o el orden *anatómico*, o simplemente el orden *alfabético*. Así, por ejemplo, al enumerar los diversos tratamientos quirúrgicos que se pueden aplicar a una enfermedad determinada, procuraremos ordenarlos, yendo de los menos radicales a los más radicales, y haremos constar expresamente esta ordenación.

Si tenemos que diferenciar dos cosas, procuraremos establecer un orden determinado en los caracteres diferenciales. Así, por ejemplo, al diferenciar en el recién nacido, el *céfalo-hematoma*, de la prominencia sero-sanguínea o *tumor del parto*, expondremos sucesivamente el momento de *aparición* y el momento de *desaparición*, y luego diremos «*dónde*» se observa y «*cómo*» es; es decir, determinaremos la *situación* y la *consistencia* que el tumor ofrece en una y en otra alteración anatómica.

Tratándose de *enumerar grupos de síntomas o de afecciones* referentes a varios aparatos, conviene, en nuestra asignatura, exponer sucesivamente los referentes a los aparatos *genital* y *mamario*; *digestivo*, *circulatorio* (comprendiendo la sangre) *respiratorio* y *nervioso*, *urinario* y *cutáneo*; *locomotor*, (huesos, músculos y articulaciones), mencionando, por último, las afecciones de la *nutrición*, las *intoxicaciones*, las *auto-intoxicaciones*, las *infecciones* y los *traumatismos*.

Al hacer el *diagnóstico diferencial* entre dos afecciones, conviene pasar en revista, metódicamente, las diferencias *etiológicas*, *anatomo-patológicas*, *sintomatológicas*, *evolutivas* y *terapéuticas*.

Al describir la sintomatología, convendrá recordar, siquiera sea brevemente, la *patogenia* de los síntomas. Pro-

curaremos no ser difusos en nuestras descripciones, sino claros y concisos. A propósito de cada cosa nueva, haremos lo posible para hallar el lazo que la une a las que ya se conocen, descubriendo entre una y otra semejanzas, diferencias, relaciones de causa y efecto, etc.

9'. *Empleo de los paralelos y de los cuadros comparativos.*

Para hacer resaltar las diferencias entre dos hechos, conviene establecer *paralelos* o *cuadros comparativos*. Sirvan de ejemplo los que hemos expuesto en las «Lecciones Clínicas» del profesor BUMM, publicadas por nosotros en 1912,—a propósito de las diferencias que se observan comparando el cuerpo de una mujer *normal* y el de una mujer *raquítica*,—y a propósito de la diferente duración de cada uno de los tres períodos del parto, según que se trate de *primíperas* o de *multíparas:*

—

Diferencias entre el cuerpo de una mujer normal y el de una mujer raquítica.

(Caracteres diferenciales, yendo de arriba abajo)

Mujer normal, robusta.	*Mujer raquítica*, pequeña.
1. *Los brazos* son rectos.	1. *Los brazos* están incurvados por el raquitismo.
2. *El vientre* es regularmente redondeado.	2. *El vientre* es péndulo.
3. *El rombo* de *Michaelis* es perfecto.	3. *El rombo* de *Michaelis* está convertido casi en un triángulo.
4. *Los muslos* se tocan cuando la mujer junta las rodillas.	4. Hay una separación entre *los muslos*.

—

Duración comparativa de los 3 períodos del parto, en las primíparas y en las multíparas.

	Dilat.	Expuls.	Alumb.	TOTAL
Primíparas	17 horas	2 horas	1 hora	20 horas
Multíparas	9 horas	1/2 hora	1/2 hora	10 horas

---

2. PROCEDIMIENTOS DE RECORDACIÓN.

CONVENIENCIA DE EJERCITAR LA MEMORIA INTELIGENTE.

Todo lo que hemos dicho con respecto a la objetivación, al análisis y a la síntesis, y a los procedimientos lógicos de distinción y exposición, se refiere, en primer término, a la necesidad de *hacer comprender* al alumno lo que le explicamos. Pero el profesor no debe solamente preocuparse de ser comprendido, sino también, de que las cosas explicadas sean, además, *recordadas*, para lo cual debe procurar grabarlas intensamente en la memoria de sus alumnos. Nos toca, pues, ahora, preocuparnos de los procedimientos que están a nuestro alcance para satisfacer la necesidad que tiene el alumno de *recordar* lo que se le enseña.

Muy lejos de nosotros la idea de que los alumnos aprendan únicamente de memoria. Queremos que nuestros alumnos recuerden lo que les enseñamos, pero a condición de que lo entiendan primero. En efecto, el que sabe de memoria parece que sabe, mas puede no saber. Hay que preocuparse de la memoria, pero sin descuidar la observación y el raciocinio. El principio fundamental de la enseñanza consiste en elevar el poder de observar, de comparar, de sacar conclusiones lógicas de los hechos. Es así, por ejemplo, que mucho más útil que hacer disertar al alumno sobre la estrechez pélvica, es darle una pelvis

estrecha, y hacer que diga en qué se diferencia de una pelvis normal.

En nuestra asignatura debemos preocuparnos de asegurar un doble recuerdo: el de las *imágenes* objetivas, y el de las *ideas* que a esas imágenes hemos asociado en el curso de nuestras lecciones.

Las principales condiciones para grabar intensamente los recuerdos son, a nuestro modo de ver, en orden de importancia: la *vivacidad de la impresión, la atención, la asociación de las ideas, la ordenación lógica* y *la repetición.* Detengámonos un poco a propósito de cada una de estas condiciones.

a. Impresionar el ánimo de los alumnos.

Con respecto a la *vivacidad de la impresión*, es cosa sabida que el profesor que procura impresionar fuertemente los sentidos y la imaginación de sus alumnos, mostrando objetos o figuras, dando vida, movimiento y energía a sus lecciones, entusiasmándose en ellas, y por decirlo así, coloreándolas de pasión, es aquel cuyas lecciones se graban más profundamente en la memoria.

Recordemos a este respecto el caso del profesor PAJOT, de quien se dice que entró una vez en su clase exclamando a gran voz: «¡*Onze, douze, treize et demi!*». El objeto que perseguía el célebre profesor, era hacer grabar en la memoria de sus alumnos que los diámetros antero-posterior, oblicuo, y transversal del estrecho superior de la pelvis ósea miden, respectivamente, once, doce y trece centímetros y medio.

Por nuestra parte, tenemos siempre vivo el recuerdo del popularísimo profesor berlinés LEWIN, quien en una de sus lecciones sobre la acción terapéutica de la fisostigmina o eserina, se detuvo de pronto, exclamando: «¡Calabar, Calabar! ¿Dónde está Calabar?».... Esta invocación, y esta pregunta, hechas *ex-abrupto*, impresionaron hondamente a los alumnos, y llamaron fuertemente su

atención. El profesor LEWIN había conseguido su objeto: grabar profundamente en la memoria de sus alumnos que el alcáloide llamado fisostigmina o eserina se extrae del *haba del Calabar* (región del Africa Occidental).

Desde este punto de vista, conviene que el profesor matice de vez en cuando sus explicaciones sistemáticas con casos clínicos interesantes que le hayan ocurrido en su práctica personal.

b. **Mantener fija la atención.**

EXCITAR EL INTERÉS.

Con respecto a la *atención*, no debemos nunca olvidar que entre las ideas existe una especie de lucha, que puede compararse a la lucha por la vida que se observa en los seres vivos; y que, por consiguiente, todo el esfuerzo del profesor debe dirigirse a que el total del potencial nervioso del alumno se concentre sobre la explicación que se le da. A este respecto, hay que procurar *no tener distraídos en la clase*, mirando a cada uno de los auditores sucesivamente, y vigilando especialmente a los indiferentes o apáticos, para despertarlos en caso necesario.

En resumen, debemos procurar engendrar en el alumno un interés tan vivo por lo que le decimos, que destierre de su atención todo otro objeto, y luego esforzarnos por revelarle las cosas que le enseñamos, como si fueran las más importantes del mundo, de un modo tan impresionante que las recuerde toda su vida.

α. CUIDADOS INDIVIDUALES EN LA ENSEÑANZA SIMULTÁNEA.

Se ha recomendado, con razón, que el maestro procure, en la medida de lo posible, hablar a cada uno de sus alumnos, aun dirigiéndose a todos, y que no olvide que si su enseñanza es simultánea, su atención y sus cuidados deben ser individuales.

Para fijar la atención, no es necesario levantar excesivamente la voz: se ha llegado a decir que la atención que se obtiene está casi en razón inversa de la elevación de la voz. Lo mejor, sin embargo, parece ser, en esta cuestión, alternar, según los casos, los períodos de calma y tranquilidad, con los de entusiasmo y energía.

«Es una gran fortuna—dice WILLIAM JAMES, refiriéndose a los alumnos — el poseer la facultad de fijar la atención. Los que la tienen pueden trabajar con más rapidez y con menos dispendio nervioso». Y agrega, refiriéndose al profesor, que «el que acierte a tener siempre despierto el interés de sus alumnos debe ser considerado como el profesor más capaz».

6. EXPONER LOS MOTIVOS Y LA UTILIDAD DE LAS COSAS QUE SE ENSEÑAN.

Se ha hablado mucho en Pedagogía de la cuestión de la *motivación*, es decir, de la explicación de las causas (o motivos) que tenemos para explicar una cosa. A nuestro modo de ver, la motivación es simplemente uno de los modos de llamar la atención del alumno. En nuestro sentir, el mejor modo de motivar es hacer ver la utilidad y la aplicación práctica de todas las nociones que enseñamos.

El profesor que antes de enseñar un hecho se preocupa de hacer ver sus aplicaciones prácticas, y, por consiguiente, la utilidad que reporta el conocerle, no solamente despierta el interés del alumno, y no solamente lo instruye, sino que además, lo educa, puesto que lo acostumbra a buscar, a su vez, la aplicación de los hechos que va conociendo.

Conviene, pues, tener siempre despierto en los alumnos el *espíritu de aplicabilidad*. Así, por ejemplo, tratándose de disposiciones orgánicas, o de fenómenos fisiológicos o patológicos, conviene hacer ver su razón de ser, y al mismo tiempo, la utilidad práctica de su conocimiento. Con-

viene, pues, que el profesor diga con frecuencia, «debido a tal motivo o razón, se hace ésto», «en virtud de tal ventaja se sigue tal conducta», «para evitar tal inconveniente, debe procederse de tal modo».

γ. PROVOCAR LA CURIOSIDAD.

Una de las tendencias del alumno, que el profesor debe procurar utilizar y favorecer, es la *curiosidad científica*, o sea el *impulso constante hacia un conocimiento más amplio* y *más profundo*. Con este objeto procurará, al terminar cada lección, despertar en el alumno lo que los ingleses llaman la *«expectant attention»* (atención expectante), es decir, que deberá engendrar en él una curiosidad ardiente de saber lo que se le explicará en la próxima lección.

d. **Asociar las ideas, y ordenar lógicamente las nociones.**

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS.

COHERENCIA EN LA EXPOSICIÓN.

Otros elementos psicológicos que debemos tener en cuenta, como condiciones para la mayor duración de los recuerdos en el alumno, son: la *asociación de las ideas* y la *ordenación lógica*.

El profesor procurará hacer resaltar las analogías y las diferencias existentes entre las cosas que enseña; procurará establecer un encadenamiento gradual entre lo conocido y lo que se va a conocer, de modo que en los hechos que enseña no haya incoherencia, sino, al contrario, una continuidad gradual y una «perfecta coherencia». No debe llevarse esta idea hasta la exageración, puesto que, a veces, es más rápido enseñar «saltando etapas» que el alumno no necesita se le expliquen. Sin embargo, es indudable que conviene tener presente aquella idea como

principio director. Desde este punto de vista, un medio de favorecer el recuerdo de las nociones, es empezar por presentarlas primeramente bajo su forma más sencilla, hecho lo cual, se irán complicando sucesivamente, adoptando, por decirlo así, un método concéntrico.

En general, en las cuestiones complicadas, conviene que el enunciado de la tesis preceda a su desarrollo o a su demostración.

e. **Repetir las nociones adquiridas.**

Pasemos a exponer el papel de la *repetición* en la enseñanza, y las cuestiones de los *resúmenes* y las *interrogaciones*, íntimamente ligadas con aquélla.

Conviene tener presente que hay mucho de verdad en el viejo aforismo latino «*repetitio est mater studiorum*». El profesor procurará, pues, repetir los hechos que enseña, y aconsejará a sus alumnos la consideración insistente de los mismos. Cuando el profesor recuerde nuevamente hechos que ya ha enseñado, procurará no hacer una repetición mecánica, sino que hará lo posible para considerarlos desde distintos puntos de vista, y en distinto orden. Por ejemplo, si una vez dice que en la *eclampsia* se presenta generalmente hipertensión del pulso, otras veces dirá, llamando más la atención sobre este síntoma, que la *hipertensión* del pulso es un síntoma que se presenta con gran frecuencia en la eclampsia.

No se contentará con esta inversión en el modo de presentar los hechos, sino que procurará, además, coligarlos, explicando, por ejemplo, que la causa principal de la hipertensión en la eclampsia son las lesiones renales.

a. PREPARACIÓN DE RESÚMENES.

Un consejo útil es el de que al empezar una lección se haga siempre el *resumen* de lo tratado en la anterior, ligándolo con el resumen de lo que se va a tratar en la pre-

sente, todo lo cual sirve de punto de partida para el desarrollo de la misma.

Un medio de repetición que se usa por algunos profesores es el de dar, al fin de cada clase, un resumen impreso de la lección dada. Nos parece mejor, en todo caso, exigir que cada alumno prepare ese resumen.

6. INTERROGACIÓN.

1'. INTERROGACIÓN EN GENERAL, INTERROGACIÓN SIMPLE.

Pasemos a decir algunas palabras con respecto al papel de la *interrogación* en la enseñanza. Sabido es que cuan o mayor es la impresión que un hecho causa en nuestro espíritu,—o en otros términos, cuanto más intensa es la reacción de nuestro espíritu ante un fenómeno,— tanto mejor se graba en nuestra mente su recuerdo. Por esto, las impresiones más duraderas son aquellas a propósito de las cuales hablamos y obramos. De aquí el precepto pedagógico de que *el alumno no debe recibir nada sin reaccionar.*

«Ninguna impresión sin reacción», ha dicho WILLIAM JAMES. Siendo la *interrogación* un *medio de provocar «reacciones»* en el alumno, queda demostrada su importancia en la enseñanza.

Por otra parte, la interrogación es el mejor medio para evitar que el alumno esté en la creencia de saber cosas que en realidad ignora, y para hacer que no se habitúe a pensar vaga y confusamente. Conviene interrogar sobre la lección o lecciones precedentes, haciendo, de vez en cuando, preguntas que tengan por objeto ligar las nociones adquiridas en las lecciones anteriores, con las que se van a exponer. En efecto, *hacer preguntas es atacar las dificultades,* lo cual *ayuda singularmente a comprender y a retener las soluciones* cuando éstas se presentan.

En la enseñanza, el arte de interrogar es tan precioso como el arte de exponer. Saber cómo deben plantearse

las cuestiones, cómo deben hacerse las preguntas, es poseer una de las condiciones más importantes para ser un buen profesor. En efecto, éste no debe contentarse con saber que el alumno ha *aprendido*, sino que debe procurar averiguar si ha *comprendido*, porque, como ya hemos dicho, las palabras del alumno pueden ser exactas, pero, a veces, los conceptos que corresponden a esas palabras son espantosamente equivocados.

Así, por ejemplo, entre tres estudiantes que hablan de *kariokinesis*, puede haber una gran diferencia de concepto. Uno habrá visto muchas kariokinesis en distintas especies animales y en el hombre, en diferentes estadios; otro habrá visto sólo figuras; otro quizás no habrá leído más que una simple descripción; y sin embargo, los tres hablan igualmente de kariokinesis, los tres pronuncian con idéntica facilidad la misma palabra. Lo mismo puede decirse con respecto a un proceso fisiológico o patológico cualquiera. No todos los que hablan de la «digestión», o de la «eclampsia», o de la «dismenorrea», tienen ideas exactas y precisas con respecto al significado preciso que se da a estos términos en la actualidad.

II'. MÉTODO SOCRÁTICO DE INTERROGACIÓN.

El maestro más reputado como interrogador, fué SÓCRATES. De ahí el nombre de «*método socrático*», dado al método de *enseñanza por medio de interrogaciones*. A SÓCRATES le impresionó grandemente la prisa con que sus contemporáneos establecían generalizaciones acerca de cuestiones que apenas habían examinado, y el descuido con que usaban ciertas palabras, sin haber fijado antes exactamente su sentido. Mediante su método de interrogaciones hábilmente dispuestas, procuró corregir estos vicios.

Con este objeto, en sus famosos «Diálogos», SÓCRATES dirigía a sus interlocutores un corto número de interrogaciones precisas, mediante las cuales les hacía ver que

en muchas cosas aparentemente sencillas hay dificultades latentes, que en proposiciones a primera vista plausibles hay excepciones insospechadas, que ideas en apariencia claras, son en realidad confusas, oscuras, mal digeridas o completamente falsas. Una vez obtenido esto, formulaba nuevas preguntas, lógica y hábilmente desarrolladas, y aclarándolas con ejemplos vulgares, hacía surgir poco a poco ideas sanas y justas, sacadas una a una del espíritu de sus oyentes, sin que pareciese que el trabajo del maestro era otro que el de ayudarles. SÓCRATES decía, en efecto,—recordando el oficio de su madre,—que aquel método era «el arte de *partear* los espíritus».

Como se ve, el método socrático consiste en realizar esta triple tarea:

1.º Averiguar *lo que el alumno sabe.*

2.º Hacerle ver *lo que no sabe,* o lo que sabe mal.

3.º Conducirlo a *descubrir por sí mismo la verdad,* guiado por las interrogaciones del profesor.

La interrogación, pues, no es tan sólo un medio para descubrir lo que los alumnos saben, sino también un medio importante para trasmitirles conocimientos, y para desarrollar su juicio crítico. En otros términos, pueden ser, a la vez, un medio *inquisitivo, instructivo* y *educativo.*

Para que el método interrogativo llene sus fines, es necesario que las preguntas se sujeten a ciertas reglas o condiciones. Las principales entre éstas, son: *claridad, brevedad, precisión, poder inquisitivo* y *variedad.*

1.ª *Claridad.*—Toda pregunta deberá ser formulada con estilo sencillo y claro. No hay que preguntar varias cosas a la vez, ni mezclar en una sola pregunta diversas cuestiones que pudieran ser susceptibles de respuestas diferentes. Cada pregunta debe ser una e indivisible, a fin de que no resulte ambigüedad acerca del género de respuesta que deba darse.

2.ª *Brevedad.*—Las preguntas deberán ser expresadas en pocas palabras. No debemos usar en ellas frases innecesarias, y debemos despojarlas de todo adorno y de

toda redundancia. Debemos ejercitarnos en economizar palabras, y en reducir las preguntas a sus formas más sencillas.

3.ª *Precisión.*—En nuestras preguntas debemos procurar ir directamente al punto que queremos dilucidar. Para esto, las interrogaciones deberán referirse a cuestiones bien limitadas. Nuestras preguntas no deben nunca referirse a temas vagos o muy generales.

En general, las preguntas orales no deben referirse a temas muy generales, que admitirían muchas respuestas, o respuestas muy largas. Las preguntas sobre temas muy generales son más propias de los exámenes escritos, porque en éstos hay lugar a contestarlas en todos sus puntos; pero son inoportunas en los exámenes orales.

4.ª *Poder inquisitivo.*—En materia de preguntas, el ideal consiste en usar el mínimum de palabras, para obtener del alumno el máximum de ideas. Debemos preguntar de modo tal que el alumno no pueda respondernos con una sola palabra. El alumno deberá responder con frases completas, dándose perfecta cuenta de lo que responde, y no con palabras aisladas que por sí solas no tienen sentido.

Desde este punto de vista, las preguntas en las cuales el profesor lo dice todo, y el alumno no ha de hacer sino contestar *sí*, o *no*, son, por lo general, malas desde el punto de vista pedagógico.

5.ª *Variedad.*—Conviene acostumbrarse a no hacer siempre una misma pregunta con iguales palabras, de la misma manera. En otros términos: conviene variar la forma de las preguntas.

En los casos en que el alumno caiga en alguna confusión al respondernos, debemos procurar hacer nuevas interrogaciones, para aclarar, en cooperación con él, la cuestión confusa, y hacerle ver la causa de su confusión.

Con respecto a la manera de hacer las preguntas, conviene adoptar la costumbre seguida en Alemania, de *formular la pregunta para toda la clase, sin designar de antemano quién ha de responder.*

Teniendo en cuenta la importancia del arte de preguntar, es conveniente que el profesor se preocupe de cultivarlo. A este efecto, es útil retener especialmente—si necesario fuere, anotándolas en un «*cuaderno de preguntas*» —aquellas interrogaciones que le parezca tienen mayor valor pedagógico,—instructivo y educativo.

En la exposición de *cuestiones complejas*, oscuras, o en discusión, un medio de despertar la atención del alumno con respecto a ellas, consiste en *formularlas expresamente, mediante una pregunta.* Después de esta pregunta, se expone el *estado actual de la cuestión*, señalando la solución más probable, o las investigaciones necesarias para llegar a su solución, investigaciones que constituyen otros tantos *temas de estudio.*

Si se trata, como sucede a menudo, de dos teorías que se reparten el favor de los investigadores, se preguntará, ¿es cierta la primera? ¿es cierta la segunda? ¿son ciertas las dos? ¿son ambas erróneas?

III'. PREGUNTAS DEL ALUMNO AL PROFESOR.

La interrogación no debe ser siempre *del profesor al alumno*, sino también, con frecuencia, *del alumno al profesor.*

En efecto, el procurar adquirir el hábito de dirigir buenas preguntas es, por sí mismo, un ejercicio mental de mucho valor, que implica algún conocimiento del asunto de que se trata. Ya lo decía el antiguo aforismo de BACON: «*Prudens quaestio, dimidium scientiae*». Por esto es necesario hacer de modo que a veces se inviertan los papeles; es decir, que los alumnos pregunten al profesor, en vez de responderle.

Para ordenar y sistematizar este método de instrucción, conviene instar a los alumnos a que, a propósito de los puntos sobre los cuales no tengan ideas claras, formulen *por escrito* sus preguntas, entregándolas al profesor al fin de la lección. Estas serán contestadas en la lección siguiente. Tal es el sistema seguido, por ejemplo, por el

profesor MORITZ en la Clínica Médica de Estrasburgo, donde existe un *buzón de preguntas*, en el cual los alumnos depositan las que desean hacer al profesor. Nosotros hemos adoptado este método en nuestra cátedra de Obstetricia y Ginecología.

IV'. PREGUNTAS Y RESPUESTAS ORALES Y ESCRITAS.

No hay que olvidar que las respuestas de los alumnos pueden ser *orales* o *escritas*. Las unas no excluyen a las otras;—ambas tienen sus ventajas.

Las *respuestas orales* son buenas para estimular la rapidez de concepción y la facilidad de expresión del pensamiento. Sin embargo, el hecho de ser extemporáneas, hace que generalmente sean incompletas, y que carezcan de verdadero método.

Por esta razón conviene también instituir, especialmente para los temas más complejos o más generales, el procedimiento de las *respuestas escritas*. Estas tienen, a su vez, la ventaja de que permiten abarcar más completamente las cuestiones, y de que acostumbran a los alumnos a reflexionar sobre las relaciones existentes entre las diversas partes de una misma cuestión, a exponerlas metódicamente, etc.

Algo semejante podemos decir con respecto a los *exámenes escritos*, comparados con los *exámenes orales*.

Esto nos lleva a exponer nuestras ideas con respecto al *valor de los exámenes*,—orales o escritos,—en la enseñanza de la Medicina.

V'. VALOR REAL DE LOS EXÁMENES.

La función que se reconoce generalmente a los exámenes es la de *averiguar los conocimientos* de los alumnos. Esta *ventaja*, debido a la cual se les conserva en los planes de enseñanza, no hay que desconocerla de un modo absoluto. Sin embargo, por una parte, es necesario saber

hasta qué punto es *realizable* en la práctica; y por otra parte, debemos procurar averiguar al mismo tiempo los *inconvenientes* que los exámenes pueden tener, a fin de no tener una idea exagerada de su valor real y positivo.

La función principal que se atribuye a los exámenes, la de *averiguar el saber y el poder real de los alumnos*, es una función que pocas veces es realizable en la práctica. En efecto, en general, en el corto tiempo de conversación o de escritura que constituye el acto del examen, no es posible apreciar el verdadero valor de un examinando. Porque, como decía siempre nuestro ilustre maestro Bumm, una cosa es el *saber*, y otra muy distinta el *poder* de un alumno, que es el que principalmente nos interesa conocer. Se puede hablar, y aun escribir mucho, sobre Ginecología y Obstetricia, sin saberla ejercer. No hay que confundir la *capacidad* o *habilidad para responder a las preguntas de un examinador con el verdadero saber*. En este orden de ideas, se ha dicho con razón que el necio más grande puede dar un excelente examen, mientras que ningún hombre discreto puede, en un momento dado, decir todo lo que sabe con respecto a una cuestión determinada.

Por otra parte, el examen trae consigo un mal que todos hemos sentido en mayor o menor grado, ya como alumnos, ya como maestros. Ese mal reside en la oposición existente entre la *función de maestro*, que debe ser misión de afecto, de confianza y de franqueza cordial, y la *función de juez*, que cuando no impone miedo al alumno, impone, en vez de franqueza cordial, reserva suspicaz. En efecto, muchos alumnos, unas veces por temor de desagradar al que un día ha de ser su examinador, otras veces por temor de aparecer ante él o sus compañeros como lisonjeros oficiosos que se interesan grandemente por la lección, no se atreven a decir que no comprenden, y se acostumbran a repetir mecánicamente lo que se les enseña.

No hay que olvidar, además, que el exceso de exámenes tiende a producir serios inconvenientes desde el triple punto de vista físico, intelectual y moral.

Físico, porque contribuye a dar origen al *surmenage* o agotamiento mental, una de cuyas causas principales es, no el estudio tranquilo y reposado, sino la constante preocupación con los exámenes.

Intelectual, porque los estudiantes, en su mayoría, no se preocupan tanto de pensar en las cosas concretas y de razonar sobre ellas, como de «no ser reprobados», de «salir bien», o de «sacar notas altas» en los exámenes,—según los casos,—cosas que llegan a considerar, no como un *medio* temporario, sino como un *fin* definitivo. Esto, naturalmente, tiende a anular el fin más alto de la cultura verdadera, es decir, la independencia intelectual, la facultad de apreciar las cosas desde el punto de vista personal, y tiende a conducir a la superficialidad y a la incapacidad para tratar a fondo las cuestiones. «Empecé a estudiar cuando acabé de examinarme», es una frase repetida por grandes hombres de ciencia.

Finalmente, considerando los exámenes desde el punto de vista de su poder educativo y moral, nadie podrá decir que las dos cualidades fundamentales para la vida, la *firmeza de carácter* y el *espíritu de independencia*, sean desarrollados por los exámenes, en cambio que todos los días vemos ejemplos de lo contrario. He aquí el grave inconveniente *moral*. Se ha dicho con cierta razón que «así como en un barómetro se marcan los distintos grados de presión atmosférica, así también la actitud más o menos sumisa de muchos alumnos marca la proximidad o alejamiento de los exámenes» (RIBERA), y es claro que la sumisión de los alumnos, (no decimos su respetuosa obediencia), contribuye, no a levantar, sino a rebajar su carácter.

De las decenas de testimonios que podríamos citar señalando los inconvenientes de los exámenes, citaremos tan sólo la opinión del eminente filósofo y pedagogista alemán PAULSEN, quien decía que «todos los medios coercitivos son inútiles para la enseñanza y la educación, porque obran sobre las apariencias, y no sobre la realidad».

Bajo el sistema de los exámenes se han desarrollado, se dice, grandes talentos y genios. Es verdad.—Pero de eso, a decir que esos grandes talentos hayan sido producidos *por* los exámenes, hay una gran diferencia.

El argumento que algunos hacen, de que los exámenes deben ser buenos porque en todas partes existen, bien mirado, no es razón, es suposición de razón, es confesar ignorancia de razón.

El argumento de que son útiles como gimnástica mental ha sido criticado comparándolo con el que hiciera un individuo preconizando la utilidad de las convulsiones epilépticas para adquirir agilidad de movimientos.

El *verdadero examen* es *la constante atención del maestro a sus alumnos*, pero esto es completamente distinto del acto a que se da generalmente el nombre de *examen*.

Esto es lo que nosotros opinamos con respecto a la utilidad de los exámenes en general. No pensamos, como muchos pedagogistas eminentes, que deban suprimirse por completo, pero sí creemos que los profesores no debemos forjarnos ilusiones con respecto a ellos, ni exagerar su valor real. Por nuestra parte, creemos que en vista de su reducido valor como verdadero medio de prueba, deben reducirse al mínimum posible, y en ningún caso multiplicarse, como sería el caso si se tuviese, por ejemplo, la idea de instituir exámenes extemporáneos durante el año escolar. Y aun conservando cierto número de exámenes, es conveniente que no pensemos que son el único medio de aquilatar el valer positivo de nuestros alumnos, y que tengamos presente que no pueden considerarse como el factor de más importancia en la enseñanza.

El procurar tener una idea justa respecto del valor de los exámenes es de mucha trascendencia. Basta recordar, entre otras cosas, que sirven de base para la concesión de pensiones a estudiantes, y para la provisión, por oposición, de cargos rentados.

Si queremos no exponernos a cometer injusticias en este sentido, favoreciendo a unos en detrimento de otros,

es necesario no considerar el examen como único elemento de juicio al dictaminar sobre el valer real de nuestros alumnos. Será menester basar, además, nuestro juicio definitivo sobre otros elementos: notas de asiduidad, aplicación y orden en las clases, condiciones de moralidad, redacción o publicación de Observaciones clínicas, trabajos prácticos realizados anteriormente, etc.).

3. PROCEDIMIENTOS DE EJERCITACIÓN.

PROBLEMAS Y EJERCICIOS TÉCNICOS.

Por lo que respecta *al ejercicio práctico* de la Ginecología y de la Obstetricia, podemos sentar como principio evidente que los conocimientos no deben considerarse propiamente tales, mientras no se transformen en *aptitudes*. De aquí la necesidad de preocuparse de crear estas aptitudes en el alumno. El mejor modo de llegar a este fin es ejercitarlo en la aplicación de las nociones adquiridas. De los medios para llegar a esta adquisición hemos ya hablado, al tratar de los procedimientos de comprensión y recordación. Nos falta, pues, exponer los *procedimientos* de *ejercitación*, o simplemente, los *ejercicios de aplicación* de las nociones adquiridas.

Por lo que a nuestra asignatura respecta, podemos dividir esos ejercicios en dos grupos: *Problemas*, y *Ejercicios técnicos.*

Mediante la presentación de «Problemas» se favorece en el alumno el mejor dominio intelectual de las nociones que ha adquirido, haciéndole ver cuál es la aplicación y el verdadero valor de éstas. Mediante los «Ejercicios técnicos» se tiende a desarrollar la habilidad manual: los primeros procuran cultivar el *saber*: los segundos, desarrollan el *poder*. Ya sabemos que en el ejercicio práctico de la Ginecología y de la Obstetricia, el saber sin el poder no tiene valor.

a. **Resolución de Problemas.**

EL MEJOR MÉTODO PARA REPASAR LA ASIGNATURA.

Después de haber estudiado sistemáticamente las diferentes partes de la asignatura, conviene someter a los alumnos a una gimnástica intelectual, con el fin de que sepan *aplicar* las nociones aprendidas. El mejor modo de realizar esta gimnástica es presentarles la enunciación de casos obstétricos o ginecológicos, a fin de que, partiendo de los datos que se dan, lleguen los alumnos a formular el diagnóstico o la conducta a seguir.

El hecho de tener estos ejercicios, como los problemas numéricos, sus datos enunciados y sus incógnitas a resolver, nos ha inducido a aplicarles, por analogía, el nombre de «*Problemas*».

Este es, a nuestro modo de ver, el sistema más conveniente para hacer, al fin del curso, el repaso de las nociones explicadas durante el mismo. En efecto, con un poco de inventiva, casi todas las partes de la asignatura pueden presentarse bajo la forma de *problemas diagnósticos* o *terapéuticos*.

α. PROBLEMAS DIAGNÓSTICOS: SU UTILIDAD.

En el *estudio sistemático* de la asignatura se sigue preferentemente una marcha principalmente deductiva: en los *problemas* se sigue una marcha inversa, principalmente inductiva.

A este respecto, debemos mencionar, teniendo en cuenta la útil idea pedagógica que los ha inspirado, los llamados «*Ejercicios Médicos*», publicados en Alemania por Graetzer. Dichos ejercicios constituyen ocho fascículos publicados por este autor, referentes a las principales ramas de la Medicina, en los cuales se describen series de casos típicos de las diversas enfermedades, sin dar el

diagnóstico de las mismas, con el fin de que el lector lo halle por sí solo.

Una lista separada de los diagnósticos acompaña a cada serie de casos.

El objeto de estos *problemas diagnósticos*, es educar en el alumno la facultad de diagnosticar rápida y seguramente. Como se sabe, la marcha que siguen los libros de texto en la descripción de las enfermedades, es exactamente inversa de la que sigue el médico a la cabecera del enfermo para conocer la enfermedad.

En efecto, en la descripción de las enfermedades se sigue una marcha sintética o deductiva, pasando sucesivamente de las causas a las lesiones, de las lesiones a los síntomas, y de éstos al diagnóstico; mientras que la marcha que debe seguir el médico para diagnosticar una enfermedad a la cabecera de un enfermo o enferma, es inversa; es decir, que para llegar al diagnóstico debe remontarse de los síntomas a las lesiones, y de éstas a las causas patógenas.

Una de las dificultades que el diagnóstico ofrece al principiante, es que éste no está habituado a esa inversión del orden en que ha recibido los conocimientos que posee.

En el estudio de los Manuales, antes de conocer los detalles de cada enfermedad, ya sabe el alumno de qué enfermedad se va a tratar. En efecto, al principio de cada capítulo, se ve, escrito en gruesos caracteres, como título, el nombre de la enfermedad.

Es evidente que este método de exposición no pone tanto a contribución el espíritu del lector, como el inverso, que principia por exponer la anamnesis y el resultado del examen objetivo de los enfermos, antes de dar nombre a la enfermedad en cuestión. Esto obliga al estudiante a tener presentes en la memoria todos los datos, a compararlos, y a ponderar su relativo valor antes de establecer el diagnóstico; en una palabra, a entregarse a un ejercicio mental idéntico al que hace el médico a la cabecera del enfermo.

Este ejercicio fortifica en el alumno la facultad de pensar como verdadero médico práctico, lo acostumbra a la idea de ir a la cabecera del enfermo sin diagnósticos preconcebidos, y a la de que es sólo mediante el estudio de las particularidades individuales de cada caso, y no de otro modo, como se debe llegar a establecer los diagnósticos.

Para dar una idea más exacta de lo que son estos ejercicios, expondremos,—resumiéndolos,—dos de ellos, tomados del volumen consagrado a los Ejercicios ginecológicos y obstétricos:

I'. PROBLEMAS DIAGNÓSTICOS GINECOLÓGICOS.

EJEMPLO.—*Anamnesis.*—Señora de 42 años; viuda desde hace cuatro años. Su marido era sano. No ha tenido hijos. Funciones sexuales normales durante el matrimonio. Desde hace dos años, menstruación cada vez más abundante y prolongada. Nunca faltó. Hemorragias considerables fuera de los períodos menstruales. Palidez de la piel y debilidad general. Aumento de volumen lento y gradual y sensación de peso en el bajo vientre. Dolores durante las menstruaciones. En los últimos tiempos, tenesmo vesical y dolores neurálgicos en las extremidades inferiores. *Estado actual.*—Señora anémica. Abdomen voluminoso. A la palpación abdominal se nota,—con cierta dificultad a causa del espesor del panículo adiposo,—un tumor liso y redondeado, de consistencia dura, del tamaño de una cabeza de feto. Al examen bimanual se observa que este tumor llena la pelvis; que está constituido por el útero aumentado de volumen, duro y redondeado. El conducto cervical está desplegado, el orificio externo, dilatado, y el dedo toca en la cavidad uterina una masa dura y lisa, de superficie convexa, adherida a la pared izquierda del útero. La pared derecha del útero está distendida, y la cavidad agrandada. Histerometría, diez centímetros. El resto del aparato genital, normal.

Teniendo en cuenta estos datos, el estudiante debe resolver cuál es el *diagnóstico.* (En este caso se trata de un *mioma uterino submucoso,* insertado en la pared izquierda del útero).

II'. PROBLEMAS DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS.

EJEMPLO.—*Anamnesis.*—Señora de treinta años, que llama al médico porque hace una hora sintió contracciones dolorosas en el vientre, inmediatamente después de las cuales salió por la vagina un líquido claro, del cual se pudo recoger cerca de una pequeña taza de café. Es un líquido seroso, amarillento, ligeramente teñido con sangre, de un olor semejante al del líquido amniótico. La paciente dice que hace cinco semanas se produjo un hecho semejante, dando lugar a la salida brusca del mismo líquido. Las contracciones dolorosas duraron cerca de medio día, habiendo empezado poco tiempo antes de la expulsión del líquido. La enferma dice que sus primeras reglas fueron dolorosas, pero que más tarde se hicieron normales. No ha tenido abortos. Ha tenido dos partos normales. Sus dos hijos viven y son sanos. Hace ocho meses que falta la menstruación, y durante este tiempo ha notado pérdida de apetito, dificultad en la digestión, erutos de vez en cuando, vómitos que se presentan principalmente por la mañana, teniendo el estómago vacío, sensación de cansancio, cefalalgias, vértigos y estados de excitación, alternando con depresión psíquica. Estos tratornos han mejorado mucho en las últimas semanas. Lo único que preocupa a la enferma es la repetición de la mencionada salida de líquido. *Estado actual* —Se trata de una señora normalmente conformada, en buen estado de nutrición, si bien bastante anémica. Temperatura y pulso normales. (El autor hace ahora una detallada descripción de lo que se observa a la inspección, a la palpación, a la auscultación, al tacto y a la medición abdominal y pélvica de un caso de *embarazo de ocho meses,*

con presentación O. I. A.). Hace notar, especialmente, que la vagina está muy edematosa e impregnada de un líquido seroso; que el conducto cervical, el cual presenta señales de un antiguo desgarro bilateral, está algo entreabierto en su porción inferior, pero que se va estrechando gradualmente hacia arriba, y que el orificio interno está perfectamente cerrado. Durante el examen no se han notado contracciones uterinas.

En éste, como en todos los demás ejercicios, el estudiante debe dar el *diagnóstico.* (En el caso presente el diagnóstico era: *hidrorrea gravídica* por *endometritis decidual* en el octavo mes del embarazo).

6. PROBLEMAS TERAPÉUTICOS.

Además de los *problemas diagnósticos,* conviene plantear *problemas terapéuticos*: estos problemas constituyen hoy un verdadero sistema de enseñanza. Fueron ideados y aplicados a la enseñanza obstétrica por LEOPOLD, en su Clínica de Dresde, desde hace más de veinte años. En los últimos años han sido especialmente difundidos por LIEPMANN, mediante la publicación de su libro «*Das geburtshilfliche Seminar*» (traducido al castellano con el título de «*Clínica Obstétrica*»),—y por RICHTER, quien, bajo el título de «*Geburtshilfliches Vademecum*», publicó 100 casos de los que constituían una obra en preparación de su maestro LEOPOLD, la cual no pudo publicarse debido al fallecimiento de este eminente profesor.

Utilizando esta última obra, nosotros hemos publicado, bajo la denominación de «*Problemas Obstétricos*», una adaptación sistemática de los «Ejercicios Seminarísticos» de LEOPOLD—RICHTER, especialmente destinada a nuestros alumnos. Esta adaptación, consiste en una simplificación y sistematización de los datos de los 100 ejercicios mencionados, enunciándolos según la nomenclatura usual entre nosotros, y presentándolos bajo la forma de tablas sinópticas, con objeto de hacer resaltar mejor, por comparación, las semejanzas y diferencias existentes entre los diversos casos.

II'. PROBLEMAS TERAPÉUTICOS OBSTÉTRICOS.

Estos ejercicios consisten en presentar, de una manera sistemática, a los alumnos, casos clínicos en las más variadas condiciones, a fin de que ellos determinen cuáles son las indicaciones que hay que llenar en cada caso particular. El objeto que en ellos se persigue es educar en el alumno la facultad de juzgar críticamente los casos clínicos obstétricos, y resolver rápidamente la conducta que debe seguirse. Veamos cómo el mismo profesor LEOPOLD describía, mediante un ejemplo, la manera cómo realizaba estos ejercicios en su Clínica.

«El 22 de Octubre de 1892, a las 3 de la tarde, somos llamados para asistir en su domicilio a una primeriza de 25 años, que ha tenido sus últimas reglas el siete de Febrero del mismo año. La mensuración pélvica da los datos siguientes:

Diámetro bi-espinal: 18 cm.
,, bi-ilíaco: 20 cm.
,, bi-isquiático: 28 y 1/2 cm.
,, conjugado externo de BAUDELOCQUE: 18 y 1/4 cm.
,, conjugado diagonal o promonto-subpubiano: (imposible de medir, por estar la cabeza encajada).

«*Signos de raquitismo* en la madre. Arco *subpúbico estrecho*. Ramas horizontales del pubis acodadas hacia adentro. Primera posición de vértice (O. I. A.), feto pequeño. Huesos del cráneo duros. *Cabeza encajada* y fijada en medio de la excavación. Contracciones uterinas enérgicas desde hoy a las 7 de la mañana. Bolsa de las aguas rota desde las diez de la mañana. Orificio externo dilatado:—diámetro de la dilatación, 3 cm. Borde del orificio externo adelgazado.

«La partera solicita el auxilio del médico, a consecuencia de *estrechez pélvica*. A la llegada del médico, las contracciones son frecuentes, pero de mediana intensi-

dad. Temperatura de la parturiente, 37° 2. Pulso, 108. Latidos del feto, bien».

Las preguntas que hacía LEOPOLD a propósito de este caso, eran las siguientes:

1.ª ¿De qué clase de pelvis se trata en este caso?

2.ª ¿Cómo se dividen las pelvis estrechas, según la forma y el grado de estrechez?

3.ª ¿Hasta qué punto la evolución natural de este parto puede comprometer la vida de la madre? (Desgarros, etc.).

4.ª ¿Cómo debemos conducirnos en este caso? ¿Debemos esperar? ¿Por qué? ¿Hay que operar? ¿Hay indicaciones? ¿Hay contra-indicaciones? Suponiendo que se presentase un peligro para la madre, que hiciese conveniente la terminación del parto en las horas subsiguientes, ¿cuál sería el procedimiento más conveniente para la madre, y que nos daría al mismo tiempo, más probabilidades de tener un feto vivo? ¿Qué peligros pueden presentarse en la intervención proyectada? ¿De qué modo pueden evitarse?».

Las respuestas a estas preguntas deben darlas los alumnos por escrito, a fin de que oportunamente el profesor las comente, corrija y amplíe, si es necesario.

«El objeto de estos ejercicios—decía LEOPOLD,—es *desarrollar el pensar obstétrico*, combatiendo, tanto las exageraciones terapéuticas, como la pasividad expectante, y dando gran importancia a la cuestión capital de las indicaciones. Mediante el empleo de estos problemas, se presentará cada vez con menos frecuencia el caso de que un médico aconseje una operación cesárea en un caso en que la enferma pare espontáneamente poco después, o pare tres semanas más tarde, porque no se hallaba en trabajo, y tiene al año siguiente otro parto espontáneo; o el caso de que, en presencia de una placenta previa con presentación de nalgas, un alumno aconseje hacer la *«versión»*.

En sus «Ejercicios de Seminario», LIEPMANN se limita a formular la pregunta «Tratamiento», mientras que, como hemos visto, LEOPOLD hacía muchas otras pre-

guntas; por ejemplo: ¿La conducta del médico ha sido correcta? ¿No podría el caso haber sido tratado mejor? ¿Podría haberse establecido alguna otra indicación antes del momento en que fué vista la enferma? ¿Qué podría haberse hecho? ¿No podría haberse hecho algo antes del encajamiento de la cabeza, para preparar un parto más fácil? Estando el niño en peligro, ¿cómo terminar el parto salvando al niño, sin perjudicar a la madre, o perjudicándola lo menos posible? ¿Puede, todavía, salvarse al niño sin perjudicar más a la parturiente ya agotada? ¿De qué modo?

Como se ve, lo que caracteriza los «Ejercicios de Seminario», en la forma en que los ideó LEOPOLD, no es sólo la parte técnica de la Obstetricia. Esta parte es muy importante; pero no corresponde propiamente a los Problemas, sino a los Ejercicios Técnicos. La esencia de estos problemas está en el *desmenuzamiento analítico de los casos*, en la *gimnástica del pensar obstétrico*, en hacer resaltar la importancia de cada uno de los tres factores del parto: *pelvis*, *feto* y *contracciones*, considerados primero aisladamente, y luego en sus relaciones recíprocas; y—finalmente,— en el establecimiento cuidadoso de las indicaciones, previa una concienzuda fundamentación de motivos. En realidad, los «Ejercicios» de LEOPOLD son problemas diagnósticos y terapéuticos a la vez.

Las ventajas didácticas de estos Problemas Clínicos son las siguientes:

1.ª Las respuestas se dan, no verbalmente, sino por escrito. Esto obliga a los alumnos a reflexionar más, a digerir y a asimilarse mejor la materia de cada problema.

2.ª No es el profesor el que hace el trabajo, sino los alumnos.

3.ª No es un solo alumno el que trabaja, sino todos.

4.ª Cada alumno da independientemente, sin ser sugestionado por sus compañeros, su opinión particular, basada en su estudio personal.

5.ª Ningún medio es mejor para evitar que el alumno crea que sabe lo que en realidad ignora, y para que el

profesor pueda apreciar la verdadera capacidad y el verdadero conocimiento de sus alumnos.

Estas ventajas pudimos ya palparlas en el curso que dimos en nuestra Facultad el año 1911. En el repaso de fin de curso, hecho en las últimas lecciones, hicimos repetir en nuestra clase, por vía de ensayo, los ejercicios que habíamos practicado en Berlín el año 1905, bajo la dirección de LIEPMANN. Al fin de cada lección dábamos a nuestros alumnos, tres o cuatro problemas, a fin de que trajeran para la próxima lección las respectivas soluciones, las cuales eran convenientemente analizadas y discutidas. El resultado de estos ejercicios fué de los más satisfactorios.

II'. PROBLEMAS TERAPÉUTICOS GINECOLÓGICOS.

También hemos aplicado ventajosamente este procedimiento, bajo el nombre de ***Problemas ginecológicos***, al repaso de algunos de los más importantes temas de Ginecología.

b. EJERCICIOS TÉCNICOS.

Terminada la exposición de los procedimientos de enseñanza mediante Problemas, pasemos a exponer los *Ejercicios técnicos.*

No volveremos a insistir sobre las ventajas de estos ejercicios. Digamos solamente, de un modo general, que son absolutamente imprescindibles. Constituyen el mejor medio para educar el espíritu de observación, para poner en evidencia la complejidad de los hechos ginecológicos y obstétricos, y para hacer resaltar la insuficiencia de las palabras como medios de expresión de la realidad. Otra ventaja de estos ejercicios es que el alumno que ignora un hecho no puede disimularse a sí mismo, ni disimular al profesor, su ignorancia del hecho en cuestión, encubriéndola con palabras, como sucede frecuentemente en las respuestas verbales.

α. EJERCICIOS TÉCNICOS GINECOLÓGICOS.

Los *ejercicios técnicos de Ginecología* se refieren especialmente a los *métodos de exploración ginecológica*, y a la *técnica operatoria.* Las demás nociones ginecológicas, son, sobre todo, susceptibles de demostraciones mediante preparaciones, modelos, esquemas y demás medios auxiliares; pero no mediante ejercicios en el maniquí.

I'. MÉTODOS DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA..

(*Ejercicios preparatorios para los exámenes ginecológicos*).

1. Mesa para los exámenes ginecológicos.
2. Diversas posiciones de las enfermas.
3. Instrumental necesario para el examen ginecológico: espéculos, valvas, pinzas, etc.
4. Cateterismo vesical.
5. Puesta al descubierto y pinzamiento del cuello uterino.
6. Examen bimanual.
7. Histerometría: contraindicaciones, técnica y crítica de los resultados obtenidos.
8. Dilatación cervical, preparatoria del tacto intra-uterino: laminarias y bujías de HEGAR.
9. Raspado diagnóstico: instrumental necesario.
10. Cistoscopia.
11. Recto-sigmoidoscopia.

Para mayores detalles sobre esta cuestión, véase la descripción que hemos hecho del *maniquí ginecológico natural de* BLUMREICH, y sus aplicaciones.

II'. TÉCNICA OPERATORIA GINECOLÓGICA.

Con respecto a los ejercicios de *técnica operatoria ginecológica*, nos limitaremos simplemente a exponer aquí una parte del programa del curso que tuvimos ocasión

de seguir bajo la dirección del profesor BLUMREICH, de Berlín, el año 1906, en el cual este profesor, valiéndose de aparatos genitales femeninos completos, obtenidos por autopsia, y fijados al maniquí de SCHULTZE—WINCKEL, explicaba la técnica operatoria ginecológica.

En un primer aparato genital se practicaban las siguientes operaciones:

1.ª Disción del cuello.
2.ª Traquelorrafia (EMMET).
3.ª Colpotomía anterior, vagino-fijación.
4.ª Salpingo-ooforectomía abdominal.
5.ª Histerectomía abdominal.
6.ª Colporrafia anterior.
7.ª Colporrafia posterior.
8.ª Urétero-cisto-neostomía.

En un segundo aparato genital se practicaban:

9.ª Amputación del cuello.
10. Colpotomía anterior, salpingectomía vaginal.
11. Cistostomía vaginal (cistitis dolorasa).
12. Cierre de una fístula vaginal.
13. Histerectomía vaginal.
14. Desgarro perineal de segundo grado.
15. Desgarro perineal de tercer grado.
16. Colpoperineorrafia. (Desgarro perineal antiguo).

Para más detalles sobre este particular, recomendamos la lectura del libro muy completo de LIEPMANN, «*Gynäkologischer Operationskursus*».—Hirschwald. Berlín, 1912.

6. EJERCICIOS TÉCNICOS OBSTÉTRICOS.

Nos toca, por último, hablar de los *Ejercicios técnicos obstétricos.*

I'. IMPORTANCIA DE ESTOS EJERCICIOS.

En nuestra enseñanza debemos conceder a éstos más tiempo y mayor atención que a los de técnica ginecológica, en virtud de que el conocimiento de las operaciones

obstétricas corrientes es más necesario para el médico práctico que el de las operaciones ginecológicas, para cuya ejecución se necesita, por otra parte, una preparación clínica y técnica más especial y prolongada.

Ya hemos dicho que antes de ir a la Clínica Obstétrica, el estudiante debe llevar una doble preparación, *teórica* y *técnica.* Con este objeto, después de haberlo ejercitado en la solución de los Problemas obstétricos, es necesario educar su habilidad manual mediante los *Ejercicios en el maniquí,* que pueden considerarse como el *complemento natural de los problemas.*

Es necesario acostumbrar al alumno a reconocer *pelvis,* a ver y a tocar *fetos,* a tactar *fontanelas,* a manejar *instrumentos,* y a practicar todos los *ejercicios* y todas las *operaciones* que sea posible hacer en el maniquí. Como en la Clínica el alumno utiliza, no solamente *la vista,* sino muy especialmente *el tacto,—que es para el tocólogo el principal sentido,*—debe ir a ella con cierta iniciación en la educación de la una, y, sobre todo, del otro.

«La mayor dificultad en la enseñanza de la Clínica Obstétrica —ha dicho con razón Pinard, en su prólogo a la «Introducción al estudio clínico y a la práctica de los partos», de Farabeuf y Varnier,—estriba en que *los alumnos no poseen suficiente cultura previa*». Debemos, pues, procurar obviar o allanar en lo posible esta dificultad. Con este objeto, les haremos practicar variados ejercicios en el maniquí. No nos limitaremos a practicar la versión o la aplicación de fórceps, sino que, con auxilio de los diferentes maniquíes que hemos descrito al hablar de los medios de objetivación, les haremos ejecutar no solamente un gran número de *Ejercicios de obstetricia,* sino también, además, todas las *maniobras,* y todas las *operaciones obstétricas.* Durante el curso de sus lecciones, el profesor no se limitará a describir de palabra dichas maniobras y operaciones, sino que, salvo algunas excepciones, las practicará todas.

Las demostraciones, ejercicios y operaciones debe hacerlos el profesor durante el curso de sus lecciones, a me-

dida que va desarrollando su programa. Un número considerable de ejercicios y operaciones, podrá ser repetido por los estudiantes en una serie de lecciones que se reservarán para el repaso final del curso, bajo la forma de *problemas* y *trabajos prácticos.*

Podrá hacerse, según la costumbre que suele seguirse en los cursos de operaciones, una lista combinada de los estudiantes y de los trabajos prácticos obligatorios, a fin de anotárselos a cada estudiante, a medida que los vaya realizando. De este modo podrán repartirse equitativamente los trabajos.

En la enumeración que damos a continuación, no hacemos más que repetir una parte del trabajo demostrativo del profesor durante el desarrollo de su programa: la parte referente a los *ejercicios* y *operaciones*, quedando sin mencionar las demostraciones propiamente dichas, que no son apropiadas para hacer ejercicios prácticos; por ejemplo, las referentes a las nociones de Embriogenia, a muchas cuestiones de Patología obstétrica, etc.

Hacemos expresamente esta enumeración por un doble motivo: primero, para dar una idea del considerable número de ejercicios que con un poco de ingenio pueden hacerse practicar a los alumnos en el maniquí, y segundo, para aprovechar la ocasión de formular nuestro «*Programa de ejercicios prácticos de Obstetricia*». (Ejercicios y Operaciones).

En este Programa hemos tratado con detalle la cuestión de las pelvis estrechas, porque creemos que conviene que los alumnos se familiaricen con su conocimiento, a fin de evitar que no les suceda, por ejemplo, lo que ha ocurrido más de una vez, que médicos que habían examinado a embarazadas, habían desconocido hasta el momento del parto la existencia de una estrechez pélvica. Hay que tener en cuenta que si bien los grados extremos de estrechez pélvica, son raros en nuestro país, *los grados ligeros no lo son tanto como generalmente se cree.* No es, en efecto, cosa rara observar mujeres que tienen menos de 12 y 1/2 cm. de conjugado diagonal.

Programa de Ejercicios Prácticos de Obstetricia.

(EJERCICIOS Y OPERACIONES)

I. Examen del embarazo.

A. *Inspección* y *palpación de los senos.*
B. *Inspección abdominal.*
C. *Palpación abdominal.*
 1. Localización de la cabeza, de las pequeñas partes, del plano dorsal, de las nalgas y de los hombros mediante la palpación.
 2. Actitud, situación, presentación y posición del feto. Estado normal y sus desviaciones.
 3. Sensaciones del «peloteo abdominal» y de la «fluctuación».
 4. Altura del fondo del útero en los distintos meses del embarazo.
 5. Diagnóstico del embarazo gemelar: determinación de la situación de los fetos mediante la palpación.

D. *Estudio de la pelvis* y *sus diámetros*: pelvimetría externa.
 1. Pelvis mayor y pelvis menor.
 2. Entrada de la pelvis o estrecho superior: recordar sus diámetros.
 3. Excavación: recordar sus diámetros.
 4. Salida de la pelvis o estrecho inferior: recordar sus diámetros.
 5. Planos de HODGE.
 6. Eje del canal del parto (pelvis y partes blandas), según SELLHEIM.
 7. Modo de medir los diámetros externos.
  a. Pelvimetría superior.
   α. D. Bi-espinal.
   β. D. Bi-ilíaco.
   γ. D. Bi-trocantéreo.
   δ. D. Conjugado externo de BAUDELOCQUE.

E. *Tacto.*

1. *Tacto vaginal.*

a. Sensación del «peloteo vaginal».

b. Diagnóstico de las presentaciones de vértice, de nalgas, de cara, de frente, de hombros y de tronco por el tacto vaginal.

c. Diagnóstico de las posiciones y variedades de posición.

d. Determinación de la altura de la parte que se presenta, con relación a la pelvis de la madre.

e. Modo de medir los diámetros internos.

α. Conjugado diagonal.

β. Altura, inclinación, y relieve interno de la sínfisis.

γ. Altura del promontorio.

δ. Conjugado verdadero.

ε. Palpación de la línea innominada.

ζ, Palpación de las paredes laterales de la pelvis.

η. Diámetro bi-espino-ciático.

θ. Palpación de la curvatura sacra.

ι. Abertura del ángulo subpúbico: demostración de la importancia de sus variaciones.

f. Uso de los pelvímetros de Skutsch y de Bylicki.

g. Uso del aparato de Sellheim para calcular el conjugado verdadero: ejercicios.

2. Tacto *abdómino-vaginal,* o vagino-abdominal.
3. Tacto *rectal.*
4. Tacto *abdómino-rectal,* o recto-abdominal.
5. Tacto *vagino-rectal,* o recto-vaginal.
6. Tacto *abdómino-vagino-rectal,* o recto-vagino-abominal.

F. *Auscultación obstétrica* (señalar sus focos en las diferentes presentaciones).

G. *Caracteres de la cabeza* y *del cuerpo del feto.*

1. Forma del cuerpo del feto. Forma de la cabeza.
2. Configuración o modelación de la cabeza.
3. Diámetros de la cabeza.
4. Planos y circunferencias.
5. Fontanelas y suturas.
6. Diámetros del cuerpo del feto.

a. Bi-acromial.

b. Bi-trocantéreo.

c. Sacro-tibial.

II. Mecanismo del trabajo de parto.

A. *Presentaciones de vértice.*
1. Mecanismo normal (entrada, pasaje y salida de la cabeza fetal, parto del tronco).
2. Mecanismo anormal.
   a. Occípito-posteriores.
   b. Posición transversa profunda de la cabeza.
   c. Rotación interna exagerada.
   d. Presentaciones asinclíticas: asinclitismo anterior y posterior: caracteres de la oreja fetal.

B. *Presentaciones de nalgas.*
1. Completas.
2. Incompletas: diversas variedades.
3. Caracteres diferenciales entre el ano, los órganos genitales externos y la boca del feto.
4. Caracteres diferenciales entre el pie y la mano; entre la rodilla y el codo.

C. *Presentaciones de cara.*
1. Mento-anteriores.
2. Mento-posteriores.

D. *Presentaciones de frente.*
E. *Presentaciones de hombros.*
F. *Mecanismo del parto de la cabeza última.*
G. *Alumbramiento*: modos de SCHULTZE y de DUNCAN.
H. *Mecanismo del parto gemelar.*

III. Asistencia al parto.

A. *Preparación de la habitación y de la cama para el parto.*
B. *Evacuación de la vejiga y del recto.*
C. *Conducta durante el período de dilatación.*
D. *Conducta durante el período de expulsión.*
1. Posición de la parturiente.
2. Ruptura de la bolsa de las aguas; tiempo en que normalmente se verifica. Desviaciones del curso normal y sus consecuencias.
3. Aprovechamiento de las contracciones expulsivas.
4. Vigilancia de la micción y la defecación.
5. Protección del periné (maniquí de ZANGEMEISTER).
6. Tratamiento de las circulares del cordón alrededor del cuello del feto.
7. Desprendimiento de los hombros y del tronco.
8. Doble ligadura del cordón umbilical, según BUMM.

9. Cúidados al recién nacido.
10. Conducta durante el período de alumbramiento.
    a. Determinación de las modificaciones de forma y de volumen del útero durante el alumbramiento.
    b. Conducta que debe seguirse en el alumbramiento normal.
11. Apósito vulvar.
12. Vendaje abdominal.
13. Cuidado de los senos.
14. Asistencia al parto gemelar: conducta a seguir según los casos.

IV. Asfixia de los recién nacidos: maniobras que requiere su tratamiento.

A. *Preparativos.*
1. Sitio para reanimar al recién nacido.
2. Sonda traqueal, o bomba *aspiradora-insufladora* de RIBEMONT, o trozo de gasa.
3. Dos o tres toallas o paños gruesos para frotar al niño.
4. Un baño o balde con agua a 37°, y otro con agua fría.
5. Una gasa (o pañuelo limpio) para hacer las tracciones de la lengua según LABORDE.

B. *Maniobras.*
1. Excitación refleja de los movimientos respiratorios.
    a. Excitación de la piel mediante fricciones.
    b. Inmersiones en los baños caliente y frío.
    c. Tracciones de la lengua. (LABORDE).
2. Respiración artificial.
    a. Extracción previa de las mucosidades de la cavidad buco-faríngea (suspensión por los pies del recién nacido.
    b. Aspiración de las mucosidades previo cateterismo de la tráquea (Ejercitarse en el cateterismo o intubación laríngea del feto).
    c. Respiración artificial, mediante la suspensión por los pies del recién nacido, y comprensiones rítmicas del tórax (PROCHOWNIK).
    d. Método de la flexión y extensión del tronco BYRD.
    e. Método del balanceo, de SCHULTZE.
    f. Método de la adducción y abducción ritmadas de los brazos (SYLVESTER).
    g. Insuflación de aire.
        α. Boca a boca (uso de la gasa).
        β. Cateterismo traqueal
        γ. Bomba aspiradora-*insufladora* de RIBEMONT.

V Determinación en el maniquí de la posición y del descenso gradual del fondo del útero en los ocho primeros días del puerperio. (Figura clásica de KNAPP).

VI. Ejercicios referentes a las distocias por estrechez pélvica.

A. *Reconocimiento de las diferentes variedades de pelvis estrechas, comparándolas con una pelvis normal para apreciar las diferencias que las separan de ésta.*

1. Pelvis general y uniformemente estrechada.
2. Pelvis plana.
3. Pelvis generalmente estrechada, plana.
4. Pelvis transversalmente estrechada.
5. Pelvis oblicuamente estrechada.
6. Pelvis infundibuliforme.
7. Pelvis replegada.
8. Pelvis espondilolistésica.
9. Pelvis estrecha por exóstosis, tumores y fracturas.

Recordar las principales condiciones *etiológicas* que pueden dar origen á las mencionadas alteraciones *morfológicas,* condiciones que pueden dividirse en 5 grupos:

1. Trastornos de *desarrollo,* intra y extra uterinos (vicios de conformación, enanismo, gigantismo, raquitismo).
2. Afecciones de los huesos de la *pelvis* y sus sincondrosis (fracturas, desgarros articulares, osteomalacia, osteomielitis, sinostosis, exostosis, tumores).
3. Anomalías de la *columna vertebral* (cifosis, escoliosis, caries).
4. Anomalías en las *extremidades inferiores* (atrofia, luxaciones, coxitis, fracturas).
5. Anomalías del *sistema nervioso central).*

B. *Ejercicios de mensuración pélvica.*

A propósito de cada una de las pelvis que se le haga examinar, el estudiante procurará:

1.° *Dibujar* esquemáticamente la forma del estrecho superior, el corte mediano con la curvatura lumbo-sacra, el estrecho inferior, y el ángulo subpúbico; y

2.° *Medir,* con auxilio de la cinta métrica y el compás, las dimensiones que indicamos a continuación, y que dividiremos en *imprescindibles* y *accesorias.*

Medidas imprescindibles.

1. Diámetro bi-espinal antero-superior.
2. id. bi-ilíaco.
3. id. bi-trocantéreo.
4. id. conjugado externo de BAUDELOCQUE.
5. id. id. diagonal.
6. id. id. verdadero u obstétrico.
7. id. antero-posterior del estrecho inferior (pubo-coxígeo y pubo-sacro).
8. Diámetro transverso del estrecho inferior.
9. Altura de la sínfisis.
10. Abertura del ángulo sub-púbico.
11. Apreciación de la curvatura sacra: si aumentada, aplanada o próximamente normal.

Medidas accesorias.

1. Circunferencia máxima de la pelvis.
2. Diámetro oblícuo externo izquierdo.
3. id. id. id. derecho.
4. id. transverso máximo del estrecho superior.
5. id. oblícuo izquierdo del estrecho superior.
6. id. id. derecho id. id. id.
7. Altura de la pared pélvica izquierda
8. id de la id id derecha
9. id de la id id posterior
10. Longitud de la curva sacro-coxígea.

C. *Mecanismo del parto espontáneo en las tres principales variedades de la estrechez pélvica.*

D. *Tratamiento de las distocias por estrechez pélvica.*

1 Durante el embarazo (**tratamiento profiláctico**).
   a Aborto artificial.
   b Parto prematuro artificial.
2. Durante el trabajo de parto.
   a. Expectación.
   b. Versión
   c. Fórceps.
   d. Basiotripsia.
   e. Hebosteotomía o sinfisiotomía.
   f. Cesárea abdominal.
      α. Clásica.
      β. Cervical extraperitoneal.
      γ. Seguida de histerectomía subtotal, con tratamiento extraperitoneal del pedículo (operación de PORRO).
      δ. Seguida de histerectomía total.

VII. Operaciones obstétricas.

En estas operaciones se insistirá, sobre todo, en la *preparación preoperatoria de la enferma* y *del instrumental, en la técnica operatoria* propiamente dicha, y en los *cuidados post-operatorios.*

Las *indicaciones* se discuten principalmente durante la resolución de los *problemas obstétricos.*

A. *Operaciones para la interrupción del embarazo.*

1. Aborto artificial.
   - *a.* Laminarias.
   - *b.* Mechas de gasa yodoformada.
   - *c.* Punción de las membranas.
   - *d.* Técnica de la evacuación uterina.
   - *e.* Taponamiento intra-uterino post-aborto.
2. Parto prematuro artificial.
   - *a.* Punción de las membranas.
   - *b.* Desprendimiento parcial de las membranas.
     - α. Con los dedos.
     - β. Con inyecciones de agua o glicerina.
     - γ. Con la bujía de KRAUSE.
   - *c.* Dilatación supra cervical del segmento inferior (Balón de CHAMPETIER).
   - *d.* Dilatación endo-cervical.
     - α. Con laminarias.
     - β. Con bujías de HEGAR.
     - γ. Con mechas de gasa.
     - δ. Con balones (BARNES).
   - *e.* Dilatación intra-vaginal.
     - α. Colpeurisis.
     - β. Ducha vaginal de KIWISCH-SARWEY.
   - *f.* Excitaciones térmicas, medicamentosas y eléctricas.
3. Cuidados al recién nacido prematuro (Calor, alimentación).

B. *Operaciones para el tratamiento de las hemorragias por placenta previa.*

1. Determinación de los cuatro factores siguientes:
   - *a.* Estado general de la enferma, (cantidad de sangre perdida).
   - *b.* Grado de dilatación del cuello.
   - *c.* Variedad de la placenta previa.
   - *d.* Presentación fetal.

2. Métodos de tratamiento de la placenta previa.
   a. Taponamiento.
   b. Ruptura de las membranas.
   c. Balón de CHAMPETIER.
   d. Versión combinada de BRAXTON HICKS.
   e. ¿Operación cesárea? ¿abdominal? ¿vaginal?

C. *Operaciones para la supresión de obstáculos al parto:*
1. Ampliación de las partes blandas.
   a. Episiotomía, e incisión vagino-perineal.
   b. Incisiones cervicales de DÜHRSSEN.
   c. Dilatación mecánica del conducto cervical, (Laminarias, HEGAR, gasa, balón, dedos, miembro inferior del feto).
   d. Cesárea vaginal (conservadora y radical).
2. Ampliación de la pelvis.
   a. Sinfisiotomía (preparativos, técnica y tratamiento post-operatorio).
   b. Hebosteotomía (preparativos, técnica y tratamiento post-operatorio).

D. *Operaciones modificadoras de la presentación* y *situación del feto.*
1. Versiones: técnica.
   a. Externa.
   b. Interna cefálica.
   c. Interna podálica.
      α. En las presentaciones de hombro.
      β. En las presentaciones cefálicas.
   d. Combinada (BRAXTON HICKS).
2. Conversión o transformación manual de la presentación de frente en presentación de vértice o de cara (maniobra de THORN).
3. Reposición de extremidades fetales prolapsadas.
4. Reposición del cordón umbilical descendido (presentación o procúbito, y prolapso o procidencia).
   a. Reducción en posición genu-pectoral.
   b. Reducción manual.
   c. Reducción instrumental.
   d. Extracción rápida del feto mediante versión (o fórceps).

E. *Operaciones de extracción del feto* y *sus anexos.*
1. Por la vía natural.
   a. Expresión del feto. (KRISTELLER).
   b. Encajamiento manual de la cabeza fetal en la pelvis. (HOFMEIER).

c. **Aplicaciones de fórceps: dificultades crecientes en la técnica de las aplicaciones bajas, medianas y altas.**
α. Fórceps en las presentaciones O. P., O. I. A., O. D. A.
β. Fórceps en las presentaciones O.I.T., O.D.T.
γ. Fórceps en las presentaciones O.S., O.D.P., O.I.P.
I'. Extracción en O.S.
II'. Transformación en O.P.
A'. En 2 tiempos: Maniobra de SCANZONI.
B'. En 1 tiempo: Maniobra de LANGE.
δ. Fórceps en las presentaciones de cara.
ε. Fórceps en las presentaciones de frente.
ζ. Fórceps en la cabeza última.
d. Extracción de los hombros después de parida la cabeza.
α. Expresión del feto.
β. Extracción sucesiva del hombro posterior y del hombro anterior.
γ. Extracción de un brazo, o de los dos.
δ. Cleidotomía.
e. Extracción podálica.
α. En las presentaciones de nalgas completas.
I'. Primer tiempo: desprendimiento del tronco hasta los brazos.
II'. Segundo tiempo: Desprendimiento de los brazos.
III'. Tercer tiempo: Extracción de la cabeza.
A'. Retenida en el estrecho superior (Maniobra de WIEGAND-MARTIN-WINCKEL, o de CHAMPETIER de RIBES).
B'. Retenida en el estrecho inferior.
1'. Maniobra de MAURICEAU
a'. Directa.
b'. Invertida.
2'. Maniobra de Praga.
a'. Directa.
b'. Invertida.
3'. Maniobra de Praga invertida, sin presionar los hombros, por simple tracción de los piés del feto (van HOORN).
C'. Aplicación de fórceps en la cabeza última.

ϐ. En las presentaciones de nalgas incompletas.
I'. Encajadas.
A'. Tracciones con el dedo en la ingle.
B'. Tracciones con el gancho romo.
C'. Tracciones con un lazo.
D'. Aplicación de fórceps á las nalgas.
E'. Aplicación del cranioclasto.
II'. No encajadas: no habiendo indicación especial, expectación; habiendo indicación, extracción. Maniobra de PINARD.

f. Operaciones reductoras del volumen del feto (Operaciones mutiladoras).
α. Craniotomía (cranioclasia o basiotripsia).
I'. En la cabeza primera.
II'. En la cabeza última. (Perforación de la cabeza última).
ϐ. Decapitación.
γ. Evisceración.
δ. Espondilotomía.
ε. Cleidotomía.
ζ. Desarticulación.
η. Amputación.
g. Desprendimiento artificial de la placenta (hemorragias por desprendimiento parcial).
α. Cosquilleo del útero.
ϐ. Maniobra de la expresión placentaria de CREDÉ.
γ. Desprendimiento manual (maniquí de KAMANN): insistir especialmente en la asepsia.
2. Extracción del feto por vía artificial: operación cesárea abdominal.
a. Conservadora.
b. Radical.
α. Operaeión de PORRO.
ϐ. Histerectomía total.

F. *Operaciones para el tratamiento de las hemorragias por atonía o inercia uterina.*
1. Cosquilleo del útero.
2. Irrigación intra-uterina caliente (48 a 50°).
3. Vendaje compresivo de la cintura, combinado con el taponamiento vaginal. (FRITSCH).
4. Tubo de MOMBURG.
5. Taponamiento intra-uterino (caja Núm. 1 de DÜHRSSEN).

G. *Operaciones de sutura.*

1. Sutura de las rupturas uterinas (previa laparotomía).
2. Sutura de los desgarros del cuello uterino.
    - *a.* Preparación previa del instrumental necesario en los casos que se teme la producción de un desgarro del cuello.
        - α Mesa de operaciones (verdadera o improvisada).
        - β Tubo de MOMBURG (pasado debajo de la cintura).
        - γ. Dos valvas de DOYEN.
        - δ. Cuatro pinzas de Museux.
        - ε. Dos agujas lanceolares, curvas, grandes.
        - ζ. Un porta agujas de HEGAR.
        - η. Pinza de curaciones.
        - θ. Gasa simple y yodoformada (Caja de DÜHRSSEN N.º 1).
        - ι. Algodón esterilizado.
    - *b.* Técnica de la sutura del desgarro.
3. Sutura de los desgarros de la vagina.
4. Sutura de los desgarros del periné.
    - *a.* Incompletos.
    - *b.* Completos.

PARTE II.

Programa fundado de Ginecología y Tocología.

Antes de entrar, según lo exigen las bases de este concurso de oposición, a «fundar» o *razonar* nuestro «Programa de Obstetricia y Ginecología», creemos necesario exponer nuestras ideas con respecto al campo de conocimientos que abarcan ambas materias, y a las relaciones que existen entre ellas. En efecto, *el modo de concebir esas relaciones tiene gran influencia en la manera de encarar la enseñanza* de las asignaturas mencionadas.

Pero antes de pasar adelante en esta cuestión, es necesario que definamos los términos «Obstetricia» (o «Tocología») y «Ginecología».

Con respecto a las palabras *Tocología* u *Obstetricia,* no hay discusión: todos las definen como «la ciencia aplicada de los fenómenos biológicos de la reproducción en la especie humana». (STRASSMANN).

Con respecto a la palabra *Ginecología,* hay que distinguir tres acepciones diferentes: amplia, mediana y restringida.

1ª. Acepción de extensión máxima (etimológica). Según ella, la Ginecología es la «ciencia de la mujer». En este sentido, la Ginecología debería comprender el estudio de la mujer, no solamente desde el punto de vista médico, en el estado normal y patológico, grávida y no grávida (Ginecología médica), sino también desde todos los demás puntos de vista: estético, sociológico, jurídico, etc. (Ginecología

extramédica). Puede decirse que en la práctica esta acepción de la palabra Ginecología casi no tiene aplicación, debido a que el total de conocimientos por ella designados, no constituye hoy una ciencia especial, sino que, dividido y subdividido en partes diferentes, forma elementos integrantes de diferentes ciencias. Sin embargo, es evidente que hay conocimientos no precisamente médicos, que son de utilidad para el ginecólogo. Citemos como ejemplo, las nociones jurídicas referentes a la Obstetricia médico-legal.

2ª. Acepción de extensión mediana. En esta acepción, Ginecología significa «el estudio del conjunto de funciones y afecciones genitales de la mujer», o «el estudio de la mujer como portadora del aparato genital hembra». Aquí la palabra ginecología comprende el doble significado de «Obstetricia» y de «Afecciones genitales de la mujer»; y por consiguiente, en esa acepción, la Obstetricia constituye una parte de la Ginecología. Tal es, por ejemplo, la significación aceptada por la Sociedad Ginecológica alemana, en cuyos congresos periódicos se tratan indistintamente temas obstétricos y ginecológicos. Tal es la significación aceptada por Schauta en su «Handbuch der gesamten Gynäkologie», cuyo primer volumen está consagrado a la «Obstetricia», y cuyo tomo segundo estudia las «Enfermedades de la mujer» ([1]).

3ª. Acepción de extensión mínima. En esta acepción, Ginecología significa «el estudio de las afecciones del aparato genital de la mujer, fuera de los estados de embarazo, parto y puerperio». En este sentido, la palabra Ginecología se usa en contraposición a la palabra Obstetricia.

De estos tres significados, los usuales son los dos últimos. Ambos pueden aceptarse, a condición de definirlos oportunamente.

([1]). Esta obra lleva un subtítulo, que traducido *ad pedem litterae,* dice así: «Exposición de las funciones fisiológicas y de los trastornos funcionales de los órganos sexuales femeninos, en el estado grávidos y no grávido».

El Dr. D'ALESSANDRO (de Buenos Aires), ha creado una nueva palabra, la palabra *ginecoiatría*, que el malogrado ginecólogo y distinguido helenista berlinés KOSSMANN propuso modificar, diciendo *gineciatría*. A pesar de que en la palabra Ginecología el significado etimológico no establece distinción entre los estados de salud y de enfermedad, el Dr. D'ALESSANDRO propone privar a la palabra ginecología de su significado actual, reservándola para designar la ciencia del *estado normal* o fisiológico de la mujer, y usar en cambio la palabra *Ginecoiatría*, que él define: «ciencia del tratamiento de la mujer».

Creemos conveniente hacer notar que entre las palabras *ginecoiatría* (Medicina de la mujer) y *ginecología* (ciencia de la mujer), no puede haber oposición, puesto que, etimológicamente, la primera está contenida dentro de la segunda, como lo está una provincia dentro de un país.

Si quisiéramos ser estrictamente rigurosos y designar, no ya la Medicina de todos los órganos de la mujer (*ginecoiatría*), sino la particular del aparato genital, deberíamos especificar más, y decir, por ejemplo, *ginecoiatría genital.*

A pesar de ésto, no vemos inconveniente en admitir la palabra propuesta. Será un término de significación más estrecha que el de ginecología, que podrá emplearse cuando quiera llamarse más la atención sobre la idea de arte o de ejercicio profesional. (ἰατρική = *ars medendi* = arte de curar). La idea de ciencia, ampliamente concebida, nos parece mejor expresada por la palabra Ginecología. Prescindiendo de esta consideración, nosotros opinamos que la palabra Ginecología debe conservarse, por las razones que pasamos a exponer.

Una especialidad debe considerarse, en efecto, no sólo como el estudio particular de un aparato o sistema, en sus relaciones con el resto del organismo, y viceversa, sino también como *la aplicación de todos los conocimientos humanos a una rama especial de la Medicina.*

Si guiados por este amplio principio queremos dar una denominación al estudio de la Embriología, Anatomía, Histología, Bacteriología, Fisiología, Patología y Terapéutica del aparato genital de la mujer, ninguna nos parece mejor que la palabra *Ginecología.* Cuanto más amplia sea la concepción que se tenga de una *especialidad,* tanto mejor. No hay, pues, razón para prohibir que a los «ginecoiatras» o gineciatras» se les llame ginecólogos, tanto más cuanto que son precisamente ellos quienes mejor han estudiado y estudian la *Historia natural de la mujer.*

Con respecto al doble significado que actualmente tiene la palabra *ginecología,* significado *integral* (comprendiendo la Obstetricia) y significado *restringido* (excluyendo la Obstetricia), convenimos en que sería mejor tener para cada uno de estos dos dominios científicos,—el todo y la parte,—nombres perfectamente limitados y distintos. No habiéndolos, y ofreciendo dificultades la formación y adopción de nuevos términos, debemos utilizar los que existen, procurando, como en todas las cuestiones verbales, fijar el significado que se atribuye a las palabras usadas. Esto es lo que más importa. Sabemos en efecto, que *las palabras técnicas se alejan muy fre.uentemente del significado etimológico,* debido a que los conceptos por ellas designados van cambiando, mientras que aquéllas quedan invariables. Así, por ejemplo, es cosa sabida que en los últimos tiempos,—vista la estrecha relación que existe entre los órganos genitales y urinarios,—se acentúa cada vez más la tendencia a abarcar, tanto en la enseñanza como en el ejercicio práctico de la Ginecología, no los órganos genitales solamente, sino el aparato uro-genital o génito-urinario de la mujer. Más aun, no puede hoy considerarse ginecólogo completo, quien no domine la teoría y la técnica de la cirugía abdominal.

Dejando de lado estas cuestiones de nomenclatura y de límites, y volviendo a nuestro *Programa,* no importa que le llamenos de Ginecología (significación unitaria o

integral) o que le llamamos de Ginecología y Tocología; lo que principalmente importa es que tengamos de la asignatura el concepto sintético que procuraremos simbolizar en la figura teórica que exponemos a continuación, y en el cual la Tocología u Obstetricia aparece como el estudio de un grupo de funciones (reproducción) del aparato genital de la mujer, cuyas demás funciones son del dominio de la Ginecología.

El estudio de las funciones y afecciones del aparato genital de la mujer, abarca toda la vida de ésta, desde su concepción hasta su muerte. Podemos, pues, representar este vasto campo de estudio por la gráfica siguiente: (FIG. 108).

Fundados en el hecho de que antes de aparecer la función de reproducción puede ya haber trastornos en el aparato genital, y en que, por consiguiente, el embarazo puede producirse en un aparato genital ya portador de una afección, creemos (contra el uso comúnmente admitido, aun por los autores más convencidos de la conveniencia de la unidad en la enseñanza obstétrico-ginecológica, como SCHAUTA, por ejemplo), que *es más lógico enseñar las nociones ginecológicas antes que las nociones obstétricas*. Según esto, nuestro curso debería denominarse de Ginecología, o especificando más, de Ginecología y Obstetricia, o de Gineco-tocología, en vez de llamarse curso de Obstetricia y Ginecología.

A esto podría objetarse que *siendo más importante para el médico práctico el conocimiento de la Tocología u Obstetricia* que el de la Ginecología, *aquélla debe ser enseñada primero*. Este argumento no es concluyente. De que una cosa sea más importante en la práctica que otra, no se concluye que deba ser expuesta primero en la enseñanza. Se debe enseñar antes lo que es o puede ser antecedente en el orden natural; lo que prepare mejor al alumno para la compresión del total de los conocimientos que se le quieren trasmitir. Aclaremos esto mediante un ejemplo. Un alumno al cual se le haya explicado en las leccio-

nes de Ginecología la retroversión uterina, o los tumores del ovario, y que haya estudiado después en Obstetricia el embarazo normal, comprenderá mejor la retroversión del útero grávido o la complicación de embarazo con quiste del ovario, que otro que habiendo empezado por estudiar la Obstetricia, pase, del estudio del embarazo normal, a estudiar el embarazo complicado con retroversión uterina o con quiste del ovario, para después estudiar al fin, en Ginecología, estas afecciones fuera del embarazo. El primer procedimiento economiza más la fuerza mental del alumno; por eso lo consideramos mejor.

Con respecto a la extensión que debe darse a uno y otro curso, estamos perfectamente convencidos de que la Obstetricia debe enseñarse con mayores detalles, por ser, para el médico práctico, no especialista, de importancia relativamente mayor.

Por eso creemos que conviene dedicar el primer tercio del año escolar a la Ginecología, y los otros dos tercios a la Obstetricia. Pero siempre debe tenerse presente *la conveniencia didáctica de empezar por el estudio de la Ginecología, por el solo hecho de la posibilidad de que el embarazo se produzca en un aparato genital que sea portador de una o de varias afecciones congénitas o adquiridas.*

La idea de exigir en un concurso de oposición, además del «Método de Enseñanza», el «Programa fundado» o razonado, es una idea excelente. El programa de una asignatura constituye, en efecto, por decirlo así, el esqueleto o el armazón de la misma, y sabemos cuán necesario es el conocimiento del esqueleto, o sea de la osteología, para conocer el organismo entero. Un *programa razonado* asigna a cada tema de estudio el sitio que le corresponde, de tal modo, que en todo momento el profesor y el alumno pueden, dada una cuestión, determinar el lugar relativo que ocupa en el total de la asignatura.

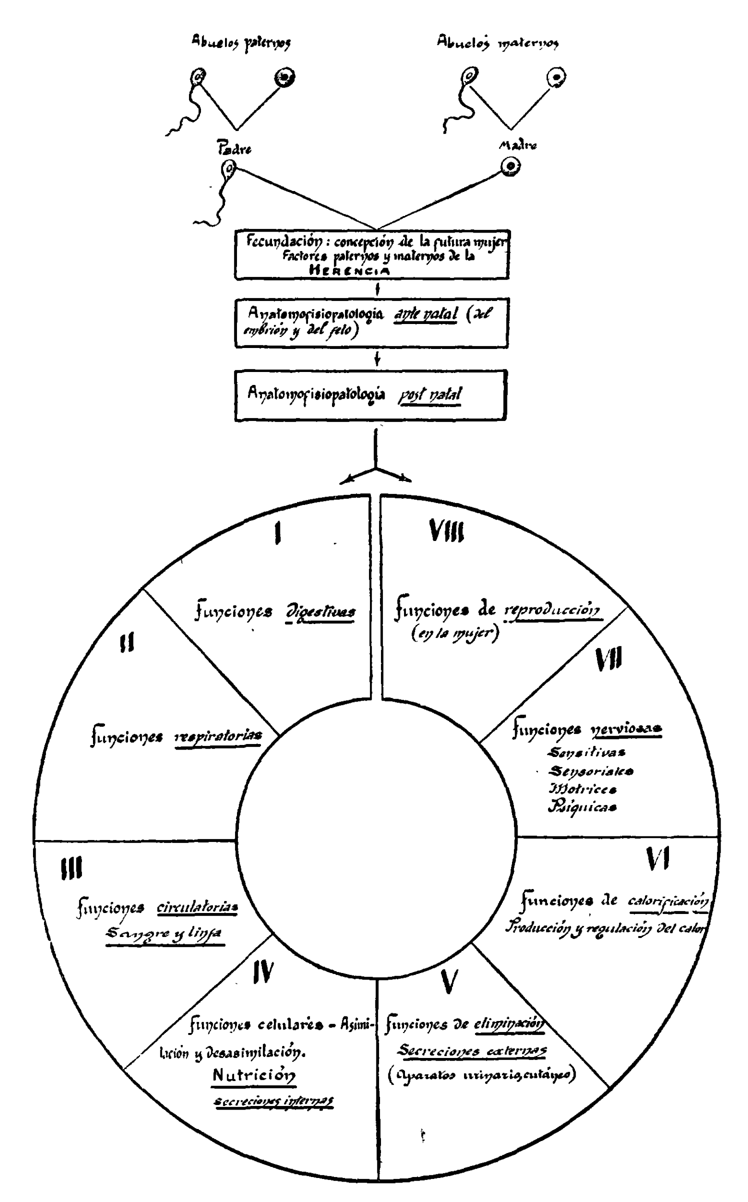


FIG. 109.—*Figura teórica,* destinada a poner en evidencia la idea de la mútua correlación, de la dependencia recíproca, de la solidarídad orgánica y funcional entre las funciones genitales de la mujer y sus demás funciones. En la presente figura los números romanos indican el orden que generalmente se sigue en los tratados de Fisiología para la exposición de las diversas funciones del organismo Pero, según la clase especial de relaciones fisiopatológicas que se quisieran estudiar, podría seguirse un orden inverso, o adoptar otro orden cualquiera.

Con objeto de que el estudiante se forme una *idea general del conjunto de la asignatura* y de sus *relaciones con las demás ramas de la Medicina*, conviene iniciar el curso mediante una exposición rápida de su contenido, de su importancia, y de los lazos que la unen al resto de los conocimientos médicos.

Muy especialmente conviene llamar la atención sobre la mutua correlación, la dependencia recíproca, la solidaridad orgánica y funcional existente entre las funciones genitales de la mujer y sus demás funciones.

En efecto, siendo las funciones patológicas una desviación de los fenómenos fisiológicos bajo la influencia de los factores patógenos, y *siendo solidarios todos los órganos* y *funciones*, resulta que la patología de cada una de las funciones extragenitales influye sobre las funciones genitales; y recíprocamente, que la patología de las funciones genitales influye sobre cada una de las funciones extragenitales.

Con objeto de mostrar mejor dicha relación, hacemos uso, en nuestras clases, de una *figura teórica*, la FIG. 109.

Inscribiendo en el espacio central en blanco de dicha figura teórica, la figura esquemática de un huevo humano completo, con sus membranas, su placenta, su cordón, su líquido amniótico y su embrión o feto, tenemos una *figura teórico-esquemática*, que nos permite dar una idea precisa de las numerosas cuestiones que abarca el complejo tema de la *influencia de las afecciones genitales y extragenitales sobre el embarazo*; y viceversa, de la *influencia de la evolución del embarazo sobre las funciones y afecciones genitales y extra-genitales.*

Es útil, también, hacer una breve *reseña histórica*, a fin de dar a comprender la evolución que han sufrido las ideas en Ginecología hasta llegar a la época presente.

Hecho esto, se pasará al estudio propiamente dicho de la asignatura. El conocimiento de la Ginecología especial

y de la Tocología u Obstetricia, exige el estudio previo de un número de datos que nosotros reunimos bajo el nombre de *Nociones Fúndamentales* de la Ginecología, y que comprenden: la Embriología normal del aparato genital de la mujer, la Anatomía normal ginecológica, la Histología normal ginecológica, la Fisiología general ginecológica y la Propedéutica ginecológica y obstétrica.

Por Embriología normal ginecológica, entendemos nosotros el estudio del desarrollo normal del aparato genital de la mujer. Las desviaciones de este desarrollo normal, que constituyen la Embriología ginecológica patológica, las estudiamos en la Ginecología especial, y las nociones de Ovogenia y Embriogenia, en Obstetricia. Además de ser necesarios para comprender, por ejemplo, los vicios de conformación, los conocimientos embriológicos poseen gran valor educativo, porque son los que mejor idea dan de que el organismo no es una entidad estática, sino el producto de una evolución, evolución que se continúa durante toda la vida, tanto en el estado normal como en los estados patológicos.

Creemos también necesaria la exposición rápida de los elementos anatómicos, histológicos y fisiológicos que sirven de base a la Ginecología, a fin de recordar conocimientos que el alumno ha adquirido ya más o menos detalladamente en cursos anteriores, pero que generalmente no recuerda con suficiente precisión. De este modo damos una base sólida a nuestro curso, y ponemos en práctica la idea pedagógica de que el médico debe acostumbrarse a *pensar embriológicamente* (toda forma sigue un proceso evolutivo), *anatómicamente* (las formas orgánicas deben siempre describirse con precisión), *histológicamente* o *citológicamente* (todo tejido y todo órgano está compuesto de elementos celulares, cada uno de los cuales tiene una serie de funciones individuales), *bacteriológicamente* (en toda infección debe pensarse en los caracteres biológicos de los microorganismos que la originan), *fisiológicamente* (adquirir el hábito de considerar todos

los síntomas patológicos como desviaciones de las funciones normales), y *patogénicamente* (en presencia de todo fenómeno patológico, procurar averiguar el mecanismo íntimo de su producción). En otros términos, es necesario acostumbrar al alumno a pensar con exactitud científica. Sabemos que el *pensamiento científico* no se distingue del pensamiento común de la vida diaria, sino por su *mayor precisión* y *su carácter más sistemático* y exacto. Por consiguiente, el mejor modo de fortificarlo en el alumno, es habituarlo a encarar todas las cuestiones de un modo preciso y sistemático, ya se trate del estudio teórico, ya de la educación técnica. El pensar científicamente conduce a expresarse con precisión, y a su vez, el expresarse con precisión influye favorablemente sobre la exactitud del pensamiento mismo. Hay que cuidar, pues, de que el alumno se exprese con exactitud, haciendo siempre uso de palabras técnicas. MACH ha dicho con razón que «una palabra bien elegida puede economizar una cantidad enorme de pensamiento».

Después de expuestas las nociones mencionadas, es conveniente dar una idea general de los métodos de investigación en Ginecología y Tocología, lo que constituye la *Propedéutica.* A fin de evitar repeticiones, conviene dar una idea general de los métodos de examen, haciendo ver que el examen ginecológico y el examen tocológico u obstétrico, son idénticos en el fondo, y que sólo se diferencian en los detalles referentes al hecho de la gestación.

Explicadas las nociones fundamentales, pasamos a la exposición del curso de *Ginecología Especial.* El método de división del curso que nos parece más conveniente, es el método anatómico.

Dividimos el curso en:

I. Afecciones de la vulva [1].

---

[1]. Empleamos aquí el término de *afección* y no el de *enfermedad* ateniéndonos al uso admitido de denominar afección «a toda condición anormal del cuerpo o del espíritu, con prescindencia de sus causas». Esta significación comprende, no sólo las afecciones men-

II. Afecciones de la vagina.
III. ,, del útero.
IV. ,, de las trompas.
V. ,, de los ovarios.
VI. ,, del tejido conjuntivo pélvico.
VII. ,, del peritoneo.
VIII. ,, del aparato urinario. Luego hacemos
IX. Una exposición sintética de las *afecciones ginecológicas de origen microbiano*, y finalmente tratamos:
X. Los *trastornos funcionales de la menstruación.*

Teniendo presente la influencia dominante que tiene el funcionamiento ovárico en el total del organismo de la mujer, podría pensarse si no sería mejor empezar el curso por las afecciones de los ovarios. Sabemos, en efecto, que al lado de la vieja frase «*Mulier tota in utero*», puede colocarse el aforismo de VIRCHOW, quien decía que «*todo lo femenino que en la verdadera mujer admiramos y respetamos, es sólo una dependencia de los ovarios*». («Alles, was wir an den wahren Weibe, Weibliches bewundern und verehren, ist nur eine Dependenz des Eierstocks»).

Sin embargo, nos parece que, aparte de otras razones didácticas,—el gran papel que desempeñan las infecciones en el aparato genital, y la marcha predominantemente ascendente de éstas—hacen preferible el orden de exposición por nosotros adoptado.

Teniendo presente que,—aun cuando algunas afecciones no presentan alteraciones anatómicas apreciables a nuestros medios actuales de investigación,—el criterio

---

tales, las orgánicas y las funcionales, sino las deformidades congénitas o adquiridas, que no son propiamente *enfermedades*. A la palabra enfermedad va unido el concepto de la causa patógena y de sus consecuencias en el organismo, por cuya razón conviene más bien emplear esta palabra cuando se desea llamar la atención sobre la relación dinámica existente entre las causas y los efectos patológicos.

hoy por hoy más solido para el reconocimiento de las afecciones ginecológicas es el anatomo-patológico,—hemos aplicado, modificándolo en algunos puntos, el esquema de exposición que acostumbraba a seguir en sus cursos de Anatomía Patológica, en la Universidad de Berlín, nuestro maestro ORTH. Dicho esquema, con las modificaciones introducidas por nosotros, consiste en exponer sistemáticamente, a propósito de cada órgano (vulva, vagina, útero, trompas, ovarios, etc.), los siguientes trastornos:

A. Vicios de conformación congénitos.
B. Vicios de conformación adquiridos.
C. Trastornos de posición, forma y movilidad.
D. Trastornos circulatorios.
E. Infecciones.
F. Granulomas infecciosos.
G. Trastornos de nutrición progresivos: hipertrofia, quistes, tumores.
H. Trastornos de nutrición regresivos: atrofia.
I. Cuerpos extraños.
J. Parásitos.
K. Lesiones.
L. Trastornos funcionales.

En esta división se tratan los *vicios de conformación*, no en conjunto, sino separadamente, a propósito de cada órgano. No desconocemos que el procedimiento de explicar los vicios de conformación en un capítulo general, es excelente desde el punto de vista pedagógico. Pero los elementos embriológicos que nosotros hemos expuesto al principio, en nuestras Nociones Fundamentales, ya establecen un lazo de unión entre los diferentes vicios de conformación, por cuyo motivo no hay inconveniente en exponer éstos separadamente. Hay, en cambio, gran ventaja en pasar en revista, sistemáticamente, a propósito de cada órgano determinado, todas las alteraciones orgánicas y funcionales que éste puede presentar.

El embarazo *extra-uterino*, con todas sus variedades, lo exponemos en Obstetricia. Desde el punto de vista didáctico, en un curso teórico, es ésta la colocación que le corresponde, porque, prescindiendo del hecho de que todo embarazo uterino ha sido en su primer principio un embarazo extra-uterino, dicha colocación es la que mejor se presta para señalar las analogías y las diferencias que existen entre el uno y otro. En cambio, el hematocele pélvico, ya constituído, lo hemos conservado en Ginecología, en virtud de las semejanzas clínicas que puede presentar con algunas afecciones ginecológicas propiamente dichas.

Las afecciones del *tejido conjuntivo pélvico*, constituyen un capítulo que conviene tratar independientemente, y con detalles, en virtud de la gran importancia práctica de las afecciones de este tejido. Desde el punto de vista didáctico, hay que insistir mucho en él, porque la experiencia enseña que los alumnos tienen frecuentemente dificultades para formarse un concepto claro de su distribución y de las afecciones que en él se desarrollan.

Después viene, enseguida, el estudio de las *afecciones del peritoneo*, y más especialmente, de las *peritonitis de origen ginecológico*, pélvicas y generalizadas, sobre cuya importancia nos parece innecesario insistir.

Las afecciones del *aparato urinario de la mujer*, como ya lo hemos hecho notar antes, se consideran, actualmente, como parte integrante de la Ginecología, que viene a ser así el estudio del *aparato génito-urinario* femenino. Esto hace que, desde el punto de vista didáctico, sea necesario dividir el estudio de las fístulas genitales, que antes constituían un solo grupo, en dos partes: las fístulas estercorales o intestino-genitales, que se estudian principalmente a propósito de las afecciones de la vagina, y las fístulas urinarias o uro-genitales, que se estudian aquí, es decir, a propósito de las afecciones del aparato urinario.

Teniendo en cuenta la gran importancia que desempeñan los procesos infecciosos en Ginecología, se hace ne-

cesario un estudio de conjunto o sintético de los más importantes. Esto constituye otro capítulo especial, que comprende el estudio general de la *gonococcia*, de la *tuberculosis* y de la *sepsis genital.*

Por último, en un capítulo final, se tratan las afecciones ginecológicas que carecen de *substratum* anatómico conocido, es decir, los *trastornos funcionales de la menstruación.*

Conocido así el aparato genital y sus afecciones, pasamos al estudio de la *Tocología* u *Obstetricia.* Dividimos este estudio en dos partes principales: *estado puerperal normal* (que comprende la Fisiología e Higiene obstétricas) y *estado puerperal anormal* o *patológico* (que comprende la Patología y Terapéutica obstétricas).

Establecemos bien claramente esta división, con objeto de hacer resaltar más ante los ojos del alumno, la importancia fundamental del conocimiento de los procesos normales para la clara comprensión de los procesos patológicos. Todos los profesores de Medicina sabemos que existe por lo general en los alumnos la tendencia a estudiar de inmediato los fenómenos patológicos, sin conocer suficientemente los fenómenos normales o fisiológicos. Es, pues, necesario procurar corregir esa tendencia, insistiendo especialmente en el estudio de los procesos normales.

Tanto en el estado puerperal normal, como en el estado puerperal patológico, estudiamos sucesivamente el *embarazo*, el *parto*, el *puerperio* y el *recién nacido*, lo cual nos da ocho grandes capítulos:

1. Embarazo normal.
2. Parto normal.
3. Puerperio normal.
4. Recién nacido normal.
5. Embarazo patológico.
6. Parto patológico.
7. Puerperio patológico.
8. Recién nacido patológico.

Por más que es defendible la idea de estudiar las *operaciones tocológicas* u *obstétricas*, como lo hacen algunos autores, intercalándolas entre el estudio del parto y el

del puerperio patológico, (en virtud de la ubicación que les corresponde en el tiempo, y de la influencia que pueden tener sobre la marcha del puerperio), hemos cedido en este punto al uso didáctico más general, que consiste en estudiarlas después del puerperio, para no interrumpir el estudio sistemático de los procesos puerperales patológicos. Después de las operaciones, estudiamos brevemente la *Tocología* u *Obstetricia médico-legal.*

Una vez que hemos terminado con el estudio analítico de las afecciones ginecológicas y de los fenómenos tocológicos u obstétricos, es de la mayor utilidad hacer un estudio sintético de la asignatura, exponiendo:

1. La etiología general.
2. La anatomía patológica general.
3. La sintomatología general.
4. El diagnóstico general, y
5. La terapéutica general ginecológica. El conjunto de estos capítulos constituye la *Ginecología general*, o *Patología General Ginecológica*, la cual representa la síntesis final de la asignatura.

Finalmente, terminamos el curso con la exposición de algunas nociones de *Etica* o *Deontología* aplicadas al ejercicio de la Gineco-tocología.

Con el objeto de reflejar en nuestro Programa el estado actual de los conocimientos ginecológico-obstétricos, hemos procurado acudir a las fuentes de información más completas, y en este sentido cumplimos con el deber de decir que hemos consultado muy especialmente a dos obras que, por su abundante documentación y por la indiscutible autoridad científica de sus múltiples autores, deben considerarse como las que mejor reflejan el estado actual de los conocimientos de nuestra asignatura. Nos referimos al «Handbuch der Gynäkologie», de VEIT, y al «Handbuch der Geburtshülfe» de von WINCKEL.

El deseo de presentar un programa completo, ha conducido a que este programa resulte demasiado largo para ser explicado en el curso de un año escolar. Creemos que esta extensión no puede de ninguna manera

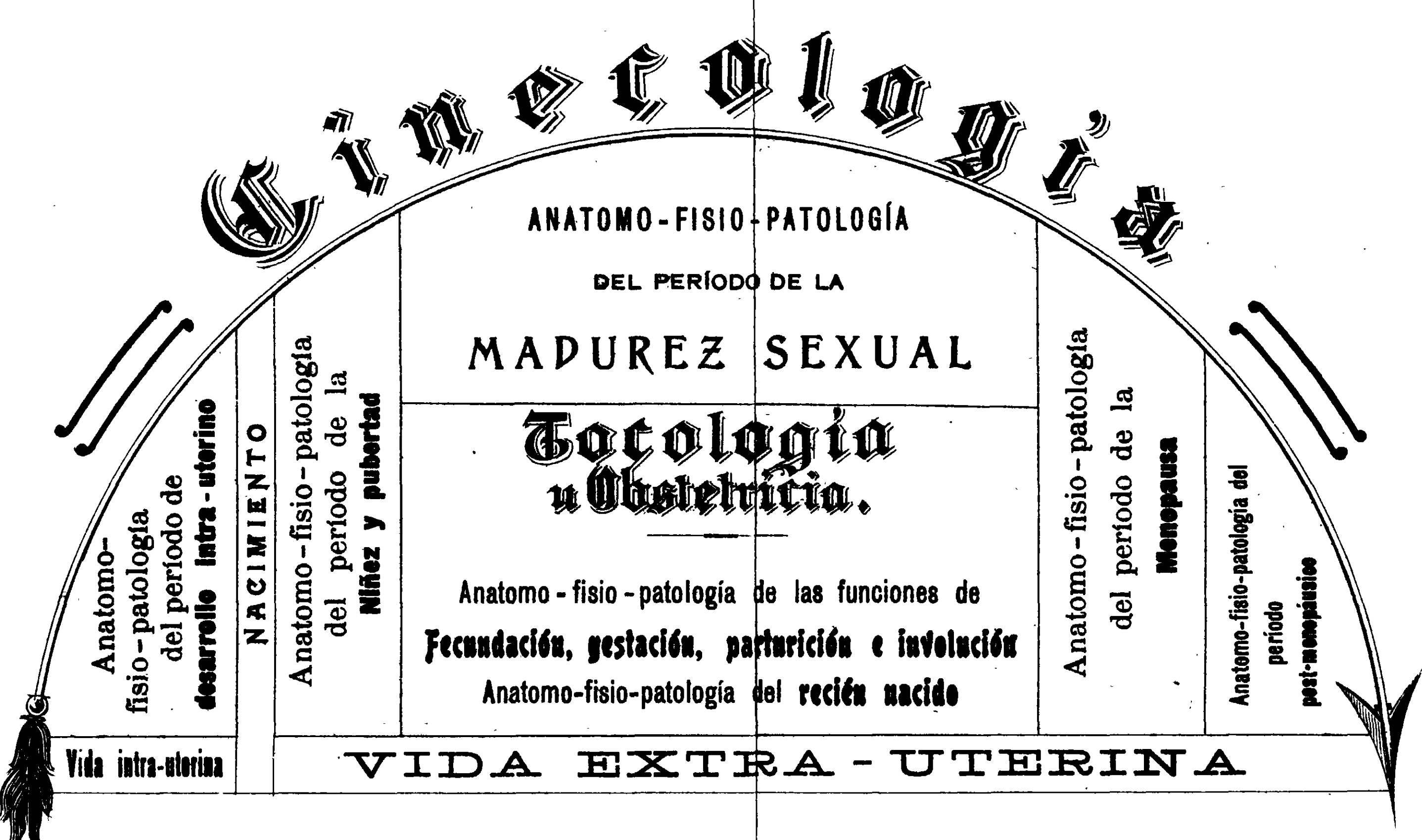


FIG. 108.—*Figura teórica,* destinada a indicar las relaciones existentes entre la **Ginecología** (sensu strictiori) y la **Tocología** u **Obstetricia**, con objeto de mostrar la conveniencia de empezar los cursos por la exposición de las nociones ginecológicas.

I. Ginecología.

A. PERÍODO DE DESARROLLO INTRA-UTERINO.

1. *Estudio del desarrollo normal del aparato genital femenino.*
2. *Estudio de las afecciones que se manifiestan en ese período; afecciones congénitas.* (De origen *anteconcepcional* o *hereditario*, y de origen *postconcepcional antenatal*).

B. NACIMIENTO.

C. PERÍODO DE LA NIÑEZ Y DE LA PUBERTAD *(Menarca).*

1. *Estudio del desarrollo del aparato genital en ese período.*
2. *Estudio de las afecciones propias de él.*

D. PERÍODO DE LA MADUREZ SEXUAL *(Menacmé).*

1. *Estudio de las funciones del aparato genital femenino maduro* (entre los períodos de la pubertad y la menopausa).
   a. Sensibilidad.
   b. Contractilidad.
   c. Ovulación.
   d. Secreción ovárica interna.
   e. Oviducción.
   f. Secreción uterina y vulvar.
   g. Menstruación.
   h. Instinto sexual en la mujer.
   i. Copulación.
   j. Fertilidad.
   k. Flora microbiana normal.
2. *Estudio de las afecciones genitales en este período de madurez sexual* (entre la pubertad y la menopausa).

E. PERÍODO DE LA MENOPAUSA *(Climacterium).*

1. *Menopausa fisiológica.*
2. *Afecciones de este período.*

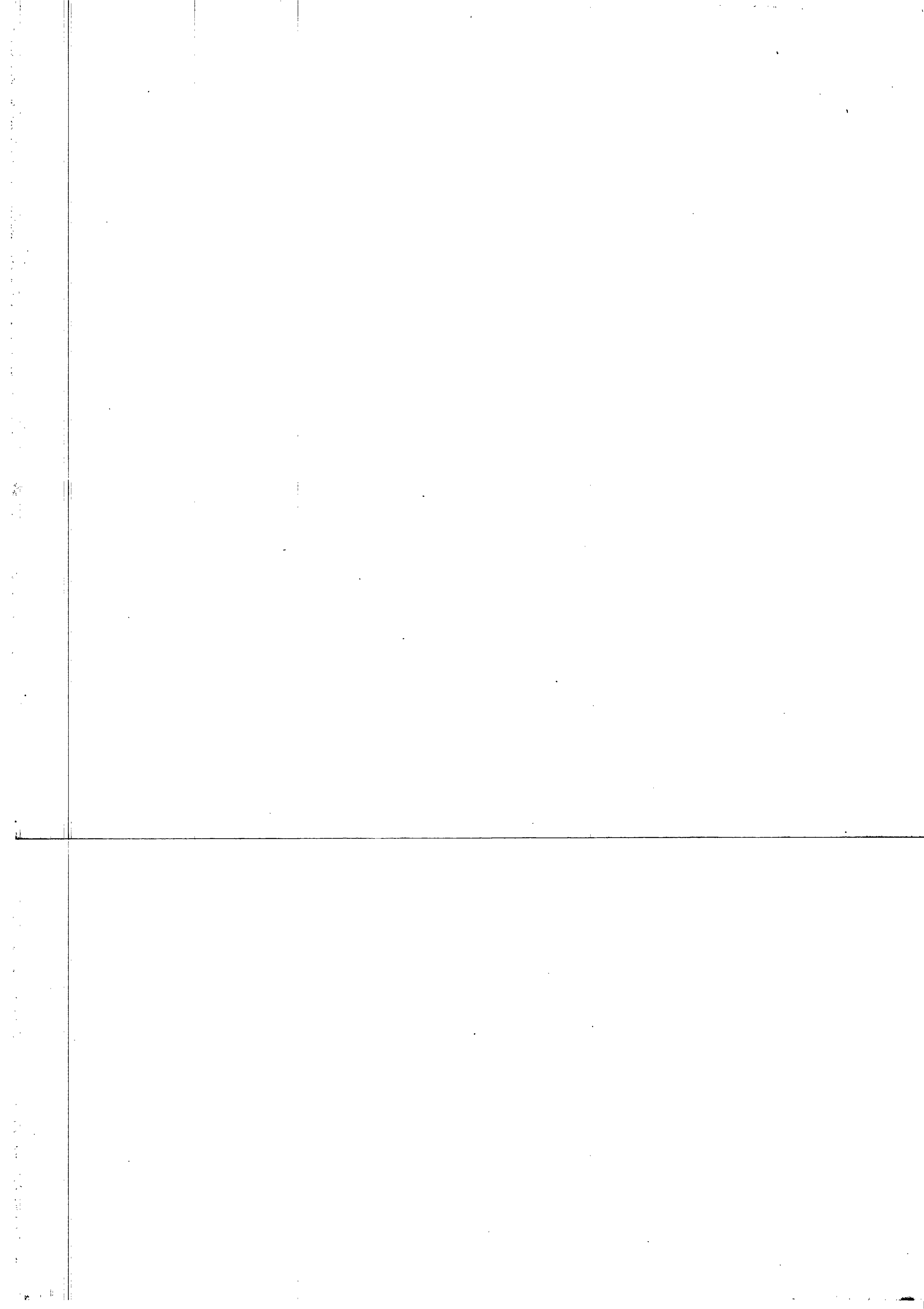
F. PERÍODO POSTMENOPÁUSICO. (Afecciones genitales posteriores al período de menopausa).

II. Tocología u Obstetricia.

A. ESTUDIO DE LAS FUNCIONES ESPECIALES DE FECUNDACIÓN, GESTACIÓN, PARTURICIÓN, LACTACIÓN E INVOLUCIÓN.

B. ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DE ESTAS FUNCIONES, LAS CUALES PUEDEN PRESENTARSE EN ÓRGANOS GENITALES SANOS, O PORTADORES DE AFECCIONES GINECOLÓGICAS.

C. ESTUDIO DE LAS FUNCIONES NORMALES Y PATOLÓGICAS DEL RECIÉN NACIDO.



considerarse como un error de nuestra parte. En efecto, el profesor que dispone de un programa extenso, está siempre en condiciones de hacer en él las reducciones que crea convenientes, especialmente en los temas de importancia relativamente menor. En nuestro sentir, debe concederse al profesor la libertad de graduar más o menos la extensión de las diversas cuestiones, según el tiempo de que disponga para explicarlas. Este, por su parte, no debe olvidar jamás la sabia máxima que dice: «*qui ne sut se borner, ne sut jamais enseigner*».

PROGRAMA DE GINECOLOGÍA.

(GINECOLOGÍA Y TOCOLOGÍA).

DIVISIÓN DIDÁCTICA DEL CURSO.

I. Nociones fundamentales.

A. EMBRIOLOGÍA normal [1] del aparato genital de la mujer.	(I)
B. ANATOMÍA normal ginecológica.	(II)
C. HISTOLOGÍA normal ginecológica.	(III)
D. FISIOLOGÍA general ginecológica. [2]	(IV)
E. PROPEDÉUTICA ginecológica y tocológfca.	(V)

II. Ginecología (especial).

A.	AFECCIONES	de la VULVA.	(VI)
B.	,,	de la VAGINA.	(VII)
C.	,,	del ÚTERO.	(VIII)
D.	,,	de las TROMPAS (y HEMATOCELE PÉLVICO).	(IX)
E.	AFECCIONES	de los OVARIOS.	(X)
F.	,,	del TEJIDO CONJUNTIVO PÉLVICO	(XI)
G.	,,	del PERITONEO, (de origen ginecológico).	(XII)
H.	,,	del APARATO URINARIO DE LA MUJER	(XIII)
I.	,,	ginecológicas de ORIGEN MICROBIANO (estudio sintético de la gonococcia, de la tuberculosis y de la sepsis genital).	(XIV)
J.	TRASTORNOS FUNCIONALES DE LA MENSTRUACIÓN.		(XV)

---

[1] La Embriología patológica se estudia en la Ginecología especial, y las nociones de Ovogenia y Embriogenia en la Obstetricia.

[2] La Fisiología especial del embarazo, del parto y del puerperio se estudia en Obstetricia.

III. Tocología u. Obstetricia.

A. ESTADO PUERPERAL NORMAL (Fisiología e Higiene tocológicas u obstétricas).

1. *Embarazo* normal. . . . . (XVI)
2. *Parto* normal. . . . . (XVII)
3. *Puerperio* normal . . . . (XVIII)
4. *Recién nacido* normal.. (XIX)

B. ESTADO PUERPERAL ANORMAL O PATOLÓGICO (Patología y Terapéutica obstétricas).

1. *Embarazo* patológico. . . . . (XX)
2. *Parto* patológico. . . . . (XXI)
3. *Puerperio* patológico. (XXII)
4. *Recién nacido* patológico. . . . . (XXIII)
5. *Operaciones obstétricas*. . . . . (XXIV)
6. *Obstetricia médico-legal*. . . . . (XXV)

IV. Ginecología general o Patología general ginecológica.

A. ETIOLOGÍA GENERAL ginecológica. . . . . (XXVI)
B. ANATOMÍA PATOLÓGICA GENERAL ginecológica. . . . . . (XXVII)
C. SINTOMATOLOGÍA GENERAL ginecológica. . . . . (XXVIII)
D. DIAGNÓSTICO GENERAL ginecológico. . . . . (XXIX)
E. TERAPÉUTICA GENERAL ginecológica. . . . . (XXX)
F. NOCIONES DE ÉTICA MÉDICA (Deontología) aplicadas al ejercicio de la Gineco-tocología . . . . (XXXI)

NOCIONES FUNDAMENTALES DE LA GINECOLOGÍA.

Embriología normal ginecológica. *(Desarrollo normal de aparato genital d la mujer).*

A. ORIGEN DE LAS CÉLULAS SEXUALES. ORIGEN DE LA GLÁNDULA SEXUAL INDIFERENTE.
B. ORIGEN DEL OVARIO.
C. CONDUCTOS DE WOLFF Y RIÑONES PRIMITIVOS.
  1. *Su origen.*
  2. *Evolución regresiva del riñón primitivo y del conducto de* WOLFF.
D. DESARROLLO DE LOS CONDUCTOS DE MÜLLER.
E. DESARROLLO DEL SENO URO-GENITAL Y DE LA VAGINA.
F. DESARROLLO DEL ANO, DEL PERINÉ Y DE LOS ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS.

II. Anatomía normal ginecológica.

A. VULVA.
B. VAGINA.
C. PORCIÓN VAGINAL DEL CUELLO UTERINO.
D. ÚTERO.
E. PERITONEO.—ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.
F. LIGAMENTOS.

G. OVARIOS.

1. *Situación.*
2. *Posición.*
3. *Medios de fijeza.*
4. *Forma.*
5. *Tamaño.*
6. *Superficie.*
7. *Color.*
8. *Aspecto de los cortes: capa cortical y capa medular.*

H. TROMPAS.

I. PARAMETRIO.

J. URETRA.

K. VEJIGA.

L. URÉTERES.

M. RECTO.

N. PARTES ÓSEAS DE LA PELVIS.

O. MÚSCULOS DE LA PEQUEÑA PELVIS.

P. VASOS LINFÁTICOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS.

Q. VASOS SANGUÍNEOS.

R. NERVIOS.

III. Histología normal ginecológica.

A. VULVA.

B. LABIO MAYOR.

C. GLÁNDULAS DE BARTHOLIN.

D. CLÍTORIS.

E. LABIO MENOR.

F. HIMEN.

G. URETRA.

H. VAGINA.

I. UTERO.

J. OVARIO.

1. *Parénquima y estroma.*
2. *Número de folículos* (36.000).
3. *Estructura de los folículos.*
   a. Folículo primordial.
   b. Folículo maduro.
4. *Ruptura de los folículos.*
5. *Histología, génesis y regresión de los cuerpos amarillos.*
6. *Atresia folicular.*
   Elementos estructurales atípicos en el ovario normal.
   a. Cordones medulares (del epitelio germinal).
   b. Restos mesonéfricos (del riñón primitivo).
   c. Cápsulas supra-renales aberrantes.
   d. Elementos testiculares aberrantes.
8. *El ovario en el embarazo.*

IV. Fisiología general ginecológica.

A. GENERALIDADES.

B. OVULACIÓN.

C. MENSTRUACIÓN.

1. *Modificaciones anatómicas de la mucosa uterina durante la menstruación.*
2. *Menstruación tubaria* (?).
3. *Ovulación y menstruación.*
   a. Relación de tiempo.
   b. Relación causal.
4. *Teorías sobre la relación entre la ovulación y la menstruación.*
5. *Teoría de la secreción interna del ovario.*

6. *Fisiología de la menstruación.*
7. *Sintomatología de la menstruación.*
8. *Relación con las funciones de órganos alejados del aparato genital.*
9. *Menstruación vicariante.*
10. *Higiene de la menstruación.*
11. *Menarca y menopausa.*

D. FECUNDACIÓN

1. *Fenómenos morfológicos de la fecundación.*
2. ,, *fisiológicos de la fecundación.*

E. CONDICIONES DE LA FECUNDACIÓN.

F. FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS DE RECEPCIÓN (*vagina, útero y órganos anexos*).

1. *Vagina y órganos anexos.*
2. *Utero.*

G. LACTACIÓN.

1. *Secreción de la leche: mecanismo.*
   a. Fenómenos histológicos.
   b. ,, químicos.
      a. Formación de la lactosa.
      b. ,, de la grasa.
      c. ,, de la caseina.
   c. Inervación de las glándulas mamarias.
2. *Causas de la secreción láctea.*
3. *Excreción de la leche.*
4. *Producto de la secreción: la leche.*
   a. Cantidad y propiedades.
   b. Composición.
   c. Calostro.
5. *Papel de la leche.*

V Propedéutica ginecológica y tocológica (u obstétrica).

A. PARTE GENERAL.

1. *Práctica y enseñanza del exámen ginecológico-obstétrico.*
2. *Papel del sentido del tacto en el diagnóstico ginecológico-obstétrico.*
3. *Fineza natural del sentido del tacto.*
5. *Modo de tratar a las enfermas.*
6. *Anamnesis.*
7. *Preparativos y medios auxiliares para el examen ginecológico.*
   a. Indicaciones para el examen ginecológico y obstétrico.
   b. Peligros.
   c. Asepsia.
   d. Orientación en el espacio.
   e. Posición del cuerpo.
   f. Mesas de examen.
   g. Medios para facilitar el examen ginecológico: narcosis.
   h. Observación de las enfermas.

B. PARTE ESPECIAL.

1. *Ginecología.*
   a. Marcha del examen ginecológico.
   b. Examen de la cavidad uterina.
      a. Generalidades.
      b. Histerometría.
      c. Raspado diagnóstico.
      d. Dilatación del conducto cervical y tacto intra-uterino.
   c. Excisión diagnóstica y otras maniobras operatorias con objeto diagnóstico.
   d. Examen del recto: tacto rectal, rectoscopia y sigmoidoscopia.
   e. Examen del aparato urinario: cistoscopia y cateterismo de los uréteres.
2. *Obstetricia.*
   a. Examen de la pelvis ósea.
   b. Examen general de las embarazadas.
   c. Diagnóstico del embarazo.
      a. Signos del embarazo.
      b. Determinación de la época del embarazo.
      c. Caracteres de las distintas partes del feto.
      d. Diagnóstico de la presentación.
      e. Diagnóstico de la vida o de la muerte del feto.
      f. Diferencias entre las primigrávidas y las plurigrávidas.
      g. Diagnóstico del embarazo gemelar.
   d. Examen de las parturientes.
   e. Examen de las puérperas: signos del estado puerperal.

GINECOLOGÍA ESPECIAL.

I. Afecciones de la vulva.

A. VICIOS DE CONFORMACIÓN CONGÉNITOS.

1. *Defecto y desarrollo rudimentario de la vulva*
2. *Atresia vulvar.*
3. *Aberturas anormales del intestino terminal.*
 a. Ano vaginal.
 b. Ano vestibular.
 c. Ano perineal.
 d. Comunicación recto-vaginal congénita.
 e. " recto-vestibular congénita.
4. *Epispadias.*
5. *Hipospadias.*
6. *Hermafroditismo aparente: clasificación.*
 a. Masculino.
  a. Glandular (testículo desarrollado, ovario rudimentario).
   I'. Bilateral.
   II'. Unilateral.
   III'. Lateral.
  b. Glándulo-tubular (testículo desarrollado, ovario rudimentario).
   I'. Bilateral.
   II'. Unilateral.
   III'. Lateral.
  c. Tubular (solo testículos) (androginoides de POZZI).
   I'. Interno.
   II' Externo.
   III'. Completo (interno y externo).
 b. Femenino.
  a Glandular (ovario desarrollado, testículo rudimentario).
   I' Bilateral.
   II'. Unilateral.
   III'. Lateral.
  b. Glándulo-tubular (ovario desarrollado, testículo rudimentario).
   I'. Bilateral.
   II'. Unilateral.
   II'. Lateral.
  c. Tubular (solo ovarios) (ginandroides de POZZI).
   I' Interno.
   II'. Externo.
   III'. Completo (interno y externo).
7. *Ginatresias congénitas en general* (vulvares, vaginales, uterinas y tubarias).

B. TRASTORNOS CIRCULATORIOS.

1. *Varices.*
2. *Hematoma.*
3. *Edema.*

C. INFLAMACIONES (vulvitis).

1. *Etiología.*
2. *Anatomía patológica.*
3. *Fromas clínicas: generalidades.*
 a. Vulvitis gonocóccica: comprobación del gonococo.
 b. Inflamaciones de la glándula de BARTHOLIN: quistes de origen inflamatorio y quistes supurados.
 c. Vulvo-vaginitis de las niñas: conglutinación o adherencia de los pequeños o de los grandes labios.
 d. Otras formas especiales de vulvitis.
  a. Vulvitis aftosa.
  b. ,, diabética.
  c. ,, diftérica.

D. GRANULOMAS INFECCIOSOS.

1. *Tuberculosis.*
2. *Sífilis.*
3. *Ulcus rodens* (úlcera crónica, estiomene de la vulva).

E. TRASTORNOS DE NUTRICIÓN PROGRESIVOS: QUISTES Y TUMORES.

1. *Elefantiasis.*
2. *Quistes de la vulva.*
 a. Quistes de la glándula de BARTHOLIN (por retención).
 b. Quistes de las glándulas sudoríparas (hidroadenomas).
 c. Quistes del ligamento redondo.
 d. Otros quistes vulvares.

3. *Tumores.*
   a. Tumores benignos.
      a. Papilomas (condilomas acuminados).
      b Fibromas, fibromiomas, miomas.
      c. Lipomas.
      d Neuromas (?).
      e. Teleangiectasias, angiomas.
      f. Tumores mixtos (encondromas mixomas, teratomas).
   b. Tumores malignos.
      a. Carcinomas.
         I'. Cutáneo.
         II'. De la glándula de BARTHOLIN.
      b. Sarcomas.

F. TRASTORNOS DE NUTRICIÓN REGRESIVOS: ATROFIA.
1. *Kraurosis de la vulva.*
2. *Leucoplasia vulvar.*

G. PARÁSITOS.
3. *Quistes hidáticos de la vulva.*

H. LESIONES DE LA VULVA.
1. *El himen· origen, variedades, lesiones y persistencia anormal.*
2. (*Los desgarros del periné recientes se estudian en Obstetricia; los antiguos, en las lesiones de la vagina*).

I. TRASTORNOS FUNCIONALES.
1. *Prurito vulvar esencial* (?).
2. *Vaginismo o elitro-espasmo* (también está mencionado en la vagina).
3. *Coxigodinia.*

VII. Afecciones de la vagina.

A. VICIOS DE CONFORMACIÓN CONGÉNITOS.
1. *Defecto y desarrollo rudimentario.*
2. *Atresia y estenosis congénitas.*
3. *Duplicidad, tabicamientos.*

B. VICIOS DE CONFORMACIÓN ADQUIRIDOS: ESTENOSIS Y ATRESIA ADQUIRIDAS (*cicatriciales*) DE LA VAGINA.
1. *Etiología.*
2. *Patogenia.*
3. *Anatomía patológica.*
4. *Síntomas.*
5. *Diagnóstico.*
6. *Pronóstico.*
7. *Tratamiento.*

G. TRASTORNOS DE POSICIÓN: (*prolapso de la vagina*).
1. *Etiologia.*
2. *Anatomía patológica.*
3. *Síntomas.*
4. *Pronóstico.*
5. *Tratamiento.*

D. TRASTORNOS CIRCULATORIOS. (*Hematoma o trombus).*

E. INFLAMACIONES (*colpitis o vaginitis*).
1. *Etiología.*
2. *Anatomía patológica.*
3. *Síntomas.*
4. *Tratamiento.*
5. *Formas especiales.*
   a. Colpitis enfisematosa o colohiperplasia quística.
   b. *Garrulitas vulvae* (cuchicheo de la vulva o flato vaginal).
   c. Paravaginitis.

F. GRANULOMAS INFECCIOSOS.
Tuberculosis de la vagina.

G. TRASTORNOS DE NUTRICIÓN PROGRESIVOS: (*quistes y tumores*).

1. *Quistes de la vagina.*
2. *Miomas.*
3. *Sarcomas.*
   a. En las niñas.
   b. En las mujeres adultas.
4. *Carcinoma de la vagina.*
   a Etiología.
   b. Anatomía Patológica.
   c. Sintomatología.
   d. Diagnóstico.
   e. Pronóstico.
   f. Tratamiento.

H. CUERPOS EXTRAÑOS DE LA VAGINA.

I. LESIONES DE LA VAGINA Y SUS CONSECUENCIAS.

1. *Heridas y traumatismos.*
2. *Desgarros perineales antiguos: perineoplastia.*
3. *Fístulas.*
   a. Urinarias o urogenitales (se estudian en las afecciones del aparato urinario).
   b. Estercorales o intestino-vaginales.
      a. Fístulas recto-vaginales consecutivas al parto.
      b. ,, ,, ,, por otras causas.
      c. ,, entre el intestino delgado y la vagina.

J. TRASTORNOS FUNCIONALES: (*Vaginismo*).

VIII. Afecciones del útero.

A. VICIOS DE CONFORMACIÓN CONGÉNITOS.

1. *Etiología.*
2. *Generalidades.*
3. *Variedades de los vicios de conformación del útero: clasificación de von* WINCKEL
   a. Vicios de conformación provenientes de anomalías producidas en el primer estadio del desarrollo de los cordones de MÜLLER. (Primer mes de la vida embrionaria)
      a. Ausencia completa de útero y de vagina.
      b. Utero unicorne.
   b. Vicios de conformación provenientes de anomalías producidas en el segundo estadio del desarrollo de los cordones de MÜLLER (segundo mes de la vida embrionaria).
      a. Utero doble (separado) y vagina doble (separada).
      b. Utero rudimentario sólido, doble, bicorne, simple, con vagina sólida
      c. Utero rudimentario parcialmente canalizado, doble, bicorne o simple con vagina sólida.
      d Utero bicorne con un cuerno rudimentario.
   c, d. Vicios de conformación provenientes de anomalías producidas en el *tercero* y *cuarto estadio* del desarrollo de los cordones de MÜLLER (tercero y cuarto mes de la vida fetal).
      a. Utero bicorne tabicado, subtabicado y simple, con vagina subtabicada y simple.
      b. Utero concavifundal (arqueado hacia adentro) tabicado subtabicado y simple.
      c Utero planifundal, tabicado, subtabicado y simple, con vagina tabicada, subtabicada y simple.
      d. Utero convexifundal (arqueado hacia afuera) tabicado, subtabicado y simple, con vagina tabicada, subtabicada y simple.
   e. Vicios de conformación provenientes de anomalías producidas en el *quinto estadio* del desarrollo de los cordones de MÜLLER (2.ª mitad de la vida fetal).
      Utero fetal (fetalismo uterino).
   f. Vicios de conformación provenientes de anomalías producidas en el *sexto estadio* del desarrollo de los cordones de MÜLLER (primero al décimo año de la vida).
      Utero infantil (infantilismo uterino).
   g. Vicios de conformación provenientes de anomalías producidas en el *séptimo estadio* del desarrollo de los cordones de MÜLLER (10º al 16º. año de la vida).
      a. Utero virgíneo.
      b. Utero desigual (asimétrico).
      c. Hipoplasia del útero.

B. VICIOS DE CONFORMACIÓN ADQUIRIDOS.

1. *Atresia del cuello del útero.*
2. *Estenosis del cuello del útero.*

C. TRASTORNOS DE LA POSICIÓN, DE LA FORMA Y DE LA MOVILIDAD DEL ÚTERO.

1. *Generalidades.*
   a. Organos de fijación del útero.
   b. Situación y movilidad normal.
   c. Variaciones de posición debidas a la repleción o vacuidad de la vejiga o el recto.
   d. Variaciones de posición debidas a los cambios de posición del cuerpo.
   e. Influencia de la presión intra-abdominal en la posición del útero.
2. *División de los trastornos de posición.*
   a. *Posiciones* patológicas.
      a. Anteposición.
      b. Retroposición.
      c. Lateroposición.
      d. Elevación.
      e. Descenso y prolapso.
      f. Hernias.
   b. *Versiones,* (retro, dextro, sinistro).
   c. *Rotaciones,* dextro, sinistro).
3. *División de los trastornos de forma.*
   a. Flexiones (retro dextro, sinistro).
   b. Torsiones (dextro, sinistro).
   c. Inversiones.
4. *División de los trastornos de movilidad.*
   a. Fijación patológica de la posición del útero.
      a. Por perimetritis.
      b. Por parametritis (parametritis posterior de SCHULTZE).
   b. Fijación patológica de la forma del útero: rigidez del útero.
      a. En extensión.
      b. En flexión exagerada.
         I'. Por parametritis.
         II'. Por metritis cervical.
         III'. Por trastornos de nutrición.
   c. Movilidad anormal.
5. *Estudio especial de los trastornos de posición y de forma del útero.*
   a. *Retroversioflexión* y *descenso.*
      a. Definición.
      b. Etiología.
         I'. Relajación de los órganos de fijación y de movimiento del útero.
         II'. Detención en el desarrollo.
         III'. Fijación anterior de la porción vaginal del cuello.
         IV'. Fijación posterior unilateral del cuello.
         V'. Anexitis con perianexitis.
         VI'. Retracción de la pared posterior o alargamiento de la pared anterior del cuerpo del útero (tumores).
      c. Anatomía patológica.
         I.. Retroversión móvil.
         II'. Retroversión adherente.
      d. Síntomas.
         I'. Locales.
         II'. Generales.
      e. Diagnóstico.
      f. Tratamiento.
         I'. Ortopédico.
            A'. Reducción.
               1'. Método de SCHULTZE.
               2'. » de KÜSTNER.
               3'. Masaje de THURE BRANDT.
               4'. Desprendimiento brusco (SCHULTZE).
            B'. Contención: pesarios.
               1'. De SCHULTZE. (en forma de 8).
               2'. De HODGE.
               3'. De SMITH.
               4'. De THOMAS.
         II'. Operatorio.
            A'. Operación de ALEXANDER.
            B'. Ventrofijación y sus variantes.
            C'. Vaginofijación.
         III'. Indicaciones y elección del método.
   b. *Retroversión* y *retroflexión del útero grávido* (véase Obstetricia).
   c. *Prolapso uterino.*

a. Definiciones (Retroversioflexión, descenso, prolapso, colpocele anterior y posterior).
b. Clasificación.
I'. Prolapso incompleto.
II'. Prolapso completo.
c. Etiología.
d. Síntomas.
I'. Subjetivos.
II'. Objetivos.
e. Pronóstico.
f. Profilaxis.
g. Tratamiento.
I'. Masaje (THURE BRANDT).
II'. Pesarios.
A'. Trineo de SCHULTZE.
B'. Histeróforos.
C'. Anillos.
D'. Tapón de algodón.
III'. Operaciones.
A'. Estrechadoras de la vagina: colporrafias anteriores, colpoperineorrafias (diversos métodos), combinados o no con amputación del cuello, y con miorrafia de los elevadores.
B'. Para colocar el útero en anteversión.
1'. ALEXANDER.
2'. Ventrofijación y sus variantes.
C'. Interposiciones vésico vaginales del útero.
d. *Embarazo, parto y puerperio en el prolapso del útero y de la vagina.* (Véase Obstetricia).
e. *Inversión uterina.*
a. Inversión puerperal.
I'. Definiciones.
A'. Inversión parcial (depresión e invaginación).
B'. Inversión total.
II'. Etiología.
III'. Anatomía patológica.
IV'. Síntomas.
V'. Pronóstico.
VI'. Tratamiento.
A'. Taxis.
B'. Colpeurisis.
C'. Operaciones.
1'. Método de KÜSTNER.
2'. ,, de WESTERMARK BORELLIUS
3'. Histerectomía vaginal
b. Inversión oncogenética.
f. *Ectropion.*
g. Hernia inguinal del útero no grávido *(histerocele inguinal)*

D. INFLAMACIONES (metritis, endometro-metritis).
1. *Etiología: bacteriología del conducto genital de la mujer en el estado normal y patológico.*
2. *Clasificación de las metritis.*
a. Metritis corporales.
a. Infecciosas.
I'. Metritis piógenas.
II'. ,, saprofíticas
III'. ,, por microbios específicos.
A'. Gonocóccicas.
B'. Tuberculosas.
C'. Sifilíticas.
D'. Diftéricas.
b. Metritis no infecciosas (simples, crónicas, hiperplásicas, fungosas)
I'. Por afecciones del útero.
A'. Trastornos de posición.
B'. Miomas.
C'. Carcinomas.
II'. Por afecciones del ovario y de la trompa (inflamaciones y tumores).
III'. Por excitaciones sexuales anormales
IV'. Por trastornos congestivos crónicos (cirrosis hepática, cardiopatías).
V'. Por enfermedades infecciosas generales, intoxicaciones y quemaduras.
VI'. Por involución gravídica ncompleta (metritis decidual).

b. Metritis cervicales.
a. Catarro cervical.
b. Erosión.
I'. Simple.
II'. Folicular.
III'. Papiloide.
IV'. Folículo-papiloide.
c. Ectropion.
d. Pólipos cervicales.
I'. Mucosos.
II'. Fibrosos.
III'. Cavernosos.
d. Formas combinadas.
3. *Anatomía patológica.*
a. Histología de las endometritis.
a. Endometritis glandulares.
I'. Hiperplásica.
II'. Hipertrófica.
b. Endometritis intersticiales.
I'. Aguda.
II'. Crónica o atrófica.
III'. Deciduoide.
c. Endometritis mixta.
b. Relaciones entre la estructura histológica y la etiología.
c. Histología patológica de los principales tipos etiológicos y clínicos de metritis.
4. *Síntomas, marcha y diagnóstico.*
a. Metritis corporales agudas (infecciosas).
b. ,, ,, crónicas (no infecciosas).
c. ,, cervicales
5. *Pronóstico.*
6. *Tratamiento.*

E. GRANULOMAS INFECCIOSOS. (Estudiados en las metritis).

F. TRASTORNOS DE NUTRICIÓN PROGRESIVOS.
1. *Hipertrofia.*
a. Supravaginal.
b. Infravaginal.
2. *Tumores.*
a. Miomas.
a. Definición y nomenclatura.
b. Etiología.
I'. Herencia. Raza.
II'. Irritaciones repetidas.
III'. Enfermedades uterinas anteriores.
c. Anatomía patológica.
I'. Miomas.
A. Crecimiento de los miomas.
1'. Factores que intervienen.
2'. Modo de crecimiento.
B'. Localización de los miomas.
1'. Porción vaginal.
2'. Cuello.
1'. Cuerpo.
a' Intramurales.
b' Submucosos.
c' Subserosos.
d' Intraligamentosos.
C'. Aspecto macroscópico.
1'. Forma.
2'. Consistencia.
3'. Color.
4'. Sección.
5'. Cápsula.
D'. Estructura microscópica.
1'. Falta de relación con los vasos.
2'. Distribución de las fibras musculares en manojos.
E'. Alteraciones secundarias.
1'. Alteraciones regresivas.
a'. Degeneración fibrosa.
b'. Atrofia.
c'. Calcificación y osificación.
d'. Infiltración y degeneración grasienta.

e'. Degeneración mucosa.
f'. Degeneración hialina y amiloidea.
g'. Necrobiosis, necrosis, infarto.
i'. Inflamación, gangrena.
2'. Alteraciones de los vasos (edema, angioesclerosis, linfangiectasias, hemangiectasias).
3'. Complicaciones con otras afecciones.
a'. Tuberculosis.
b'. Carcinoma, sarcoma.
c'. Metastasis de tumores malignos en los miomas uterinos.
F'. Influencia de los miomas sobre el útero y los órganos vecinos.
1'. Influencia sobre la totalidad del útero.
2'. ,, ,, el miometrio.
3'. ,, ,, la mucosa uterina.
4'. ,, ,, la trompa y los ovarios.
G'. Histogénesis de los miomas.
H'. Variedades especiales de miomas.
1'. Miomas intravasculares.
2'. Angiomiomas.
3'. Adenomiomas.
a'. Definición.
b'. Anatomía patológica.
a'. Situación.
b. Estructura.
I''. Adenomiomas provenientes de la mucosa.
II''. Adenomiomas provenientes del epitelio de la serosa.
III''. Adenomiomas provenientes de porciones aberrantes de los conductos de MÜLLER.
IV'. Adenomiomas provenientes de restos persistentes de los conductos de WOLFF o de GARTNER.
V''. Adenomiomas provenientes de restos del cuerpo de WOLFF (riñón primitivo).
c'. Histogénesis.
I''. Del adenoma.
II''. De la parte conjuntiva y miomatosa.
d'. Particularidades estructurales· adenomiomas carcinomatosos y sarcomatcsos.
II'. Fibromas.
d. Sintomatología de los miomas.
I' Síntomas locales.
A'. Menorragias y metrorragias.
B'. Dolor.
1'. Por contracciones uterinas.
2'. Por fenómenos de estrangulación (torsión).
3'. ,, ,, de compresión.
C'. Disminución de la cavidad abdominal.
II'. Sintomas generales.
A'. Anemia.
B'. Insuficiencia cardíaca.
C'. Albuminuria.
III'. Síntomas de las complicaciones.
A'. De la gangrena.
B'. De la degeneración maligna.
C'. De la inversión.
e. Diagnóstico.
f. Pronóstico.
g. Tratamiento.
I'. Paliativo.
A'. Régimen de vida.
B'. Electrolisis.
1'. Historia.
2'. Método de Apostoli.
3'. Técnica de aplicación.
4'. Resultados.
a'. Acción sobre el tamaño del tumor (?).
b'. ,, ,, las hemorragias.
c'. ,, ,, los dolores y el estado general.
5'. Contraindicaciones.
6'. Crítica del tratamiento eléctrico.
C'. Tratamiento *por los rayos de* RÖNTGEN.
D'. ,, medicamentoso.

1'. Ergotina.
2'. Hidrastis.
3'. Estipticina.
4'. Cloruro de calcio.
5'. Gelatina.

E'. Tratamiento paliativo local.
1'. Raspado previa dilatación. peligros.
2'. Toques o inyecciones de tintura de yodo.

Operatorio.

A'. Operaciones por vía vaginal.
1'. Extirpación de los miomas poliposos paridos en la vagina (enucleación parcial).
2'. Extirpación de los miomas situados en la cavidad cervical (enucleación previa histerostomatotomía).
3'. Enucleación vaginal de los miomas.
a'. Intrauterinos submucosos o poliposos.
a'. Encapsulados (enucleación previa histerotomía anterior).
b . No encapsulados o difusos (adenomiomas, histerectomía vaginal).
b'. Situados en el tejido celular pélvico.
a'. Colpotomía anterior.
b . ,, postero-lateral.
c'. Cervicales.
4 . Histerectomía vaginal· técnica.
a'. Colpotomía pericervical (incisión foliomirtiforme).
b. Celiotomía posterior.
c' ,, anterior
d'. Histerotomía anterior (o anterior y posterior).
e'. Enucleación o fragmentación.
f'. Exteriorización del útero.
g'. Pinzamiento y ligadura de los ligamentos anchos.

B' Operaciones abdominales.
1'. Indicaciones.
2'. Generalidades sobre las laparotomías por miomas.
3 . Técnica operatoria.
a'. Operaciones conservadoras.
a . Extirpación de miomas pediculados.
b'. Enucleación.
b'. Operaciones radicales.
a'. Histerectomía subtotal.
I''. Métodos históricos de tratamiento del cuello.
A''. Tratamiento extraperitoneal.
B '. ,, intraperitoneal con ligadura elástica.
C''. Tratamiento yuxtaparietal o suspensión.
D''. Tratamiento intravaginal.
II''. Métodos actuales retroperitoneales (OLSHAUSEN, KELLY, FAURE).
b . Histerectomía total.
c . Técnica operatoria en casos especiales.
a'. Miomas del cuello.
b'. ,, desarrollados hacia el tejido conjuntivo pélvico.
c'. ,, supurados y gangrenosos.
d'. ,, quísticos.
d'. La castración y las ligaduras arteriales atrofiantes en los miomas.
e'. Crítica de los diferentes métodos.
f'. Tratamiento post-operatorio.

b. Los miomas en el embarazo, el parto y el puerperio.
a. Esterilidad y fertilidad.
b. Influencia del embarazo sobre los miomas.
I'. Cambios de situación.
III'. Torsión del pedículo.
IV'. Necrosis, supuración, gangrena.
c. Influencia de los miomas sobre el embarazo.
I'. Embarazo tubario.
II'. Placenta previa.
III'. Hemorragias durante el embarazo.
IV'. Dolores, trastornos de la micción y defecación.
V'. Retroversión e incarceración.
VI'. Ruptura del útero.

d. Influencia de los miomas en el parto.
I'. Presentaciones anormales.
II'. Obstáculo mecánico al parto.
e. Diagnóstico de la complicación de mioma con embarazo.
f. Tratamiento durante el embarazo y parto.
I'. Aborto artificial y parto prematuro artificial.
II'. Fórceps, versión.
III'. Tratamiento de la retención placentaria.
IV'. Reposición y extirpación de tumores por vía vaginal.
V'. Extirpación y enucleación abdominal.
VI'. Resultados de las extirpaciones simples en el embarazo.
VII'. Extirpación subtotal o total del útero grávido: indicaciones y técnica.
VIII'. Operación cesárea y operación de PORRO: indicaciones y técnica.
g. Los miomas en el puerperio.
I'. Atrofia.
II'. Hemorragias.
III'. Putrefacción y gangrena.
IV'. Tratamiento.
c. Sarcomas y endoteliomas.
a. Historia, nomenclatura y división de los sarcomas uterinos.
b. Etiología.
c. Anatomía patológica.
I'. Sarcomas de la pared uterina.
A'. Frecuencia y sitio.
B'. Caracteres exteriores.
1. Tamaño.
2'. Forma.
3'. Número.
4'. Aspecto.
C'. Descripción microscópica de los sarcomas parietales.
1'. Sarcoma miocelular, miomatoides o leiomioma maligno.
2'. ,, fusicelular o fibromatoides.
3'. ,, globicelular.
4'. ,, de células gigantes.
5'. ,, de ,, poliformas.
D'. Metastasis.
E'. Alteraciones secundarias y regresivas.
1'. Degeneración mucosa y hialina.
2'. Hemorragias.
2'. Trombosis.
4'. Necrosis.
5' Hemangiectasias y linfagiactasias.
F'. Formas especiales.
1'. Sarcomas alveolares.
2'. ,, teleangiectásicos y sarcomas angiomatosos.
3'. Adenomiomas sarcomatosos.
G'. Histogénesis.
1'. De los sarcomas miocelulares.
2'. De los sarcomas fusicelulares y globicelulares.
II'. Sarcoma de la mucosa uterina.
A'. Aspecto macroscópico.
1'. Forma difusa.
2'. ,, poliposa.
B'. Estructura microscópica.
C'. Formas especiales.
1'. Linfosarcoma.
2'. Adenosarcoma.
3' Melanosarcoma (?).
4'. Angiosarcoma (?).
D'. Histogénesis.
III'. Carcinosarcoma.
IV'. Endoteliomas.
A'. Definición.
B'. Histogénesis.
C'. Diagnóstico microscópico.
d. Sintomatología.
I'. Síntomas de la mucosa.
A'. Hemorragias.
B'. Hipersecreción (catarro).
II'. Síntomas del cuerpo.
A'. Dolores.
B'. Síntomas de compresión.
III'. Síntomas generales: caquexia.

e. Evolución.
f. Diagnóstico clínico.
I'. Aumento de volumen post-climatérico.
II'. Reblandecimiento post-climatérico.
III'. Hemorragias post-climatéricas.
IV'. Caquexia.
V'. Dolores y trastornos vesicales y rectales.
VI'. Ascitis.
VII'. Recidiva de los pólipos.
g. Pronóstico: grado de probabilidad de curación en los sarcomas.
h. Tratamiento.
d. Tumores mesodérmicos heterólogos combinados.
a. Nomenclatura.
b. Etiología.
c. Histogénesis.
d. Anatomía patológica.
I'. Tumores mesodérmicos heterólogos combinados simples.
A'. Lipomas.
B'. Condromas, osteomas.
C'. Mixomas, rabdomiomas.
II'. Tumores mesodérmicos heterólogos combinadcs complejos.
A'. Aspecto macroscópico: generalmente racimcsos.
B'. Estructura microscópica: diversos tejidos conjuntivos y epiteliales.
e. Sintomatología.
I'. Del tumor.
II'. De su necrosis.
III'. De su expulsión.
IV'. De la caquexia y la anemia.
f. Pronóstico.
g. Tratamiento.
e. Carcinomas.
a. Etiología de los carcinomas del útero.
I'. Histogénesis.
A'. Gérmenes aberrantes.
1'. Condiciones anormales de nutrición.
2'. Poder tóxico.
3'. Transformación metaplásica.
B'. Alteraciones peri-neoplásicas: importancia del tejido conjuntivo (RIBBERT).
C. Crecimiento del tumor en sus primeros principios· influencia sobre el epitelio sano.
II'. Etiología general de los carcinomas.
A'. Frecuencia y aumento del cáncer. Inseguridad de las estadísticas. Inconvenientes de la falta de autopsia obligatoria.
B'. Predisposiciones generales.
1'. Raza.
2'. Clima.
3'. Suelo, localidad, habitación.
4'. Constitución.
5'. Edad.
6'. Herencia.
7'. Contactos sexuales.
8'. Enfermedades generales (sífilis, tuberculosis, diabetes).
C'. Predisposiciones locales.
1'. Irritaciones mecánicas.
2'. ,, químicas.
3'. Inflamaciones crónicas.
4'. Influencia del sistema nervioso.
5'. Teoría microbiana y parasitaria.
a'. Microbios.
b'. Parásitcs vegetales y animales.
6'. Investigación biológica del carcinoma: inoculación de tejidcs canceroscs.
III'. Etiología especial del carcinoma del útero.
A'. Mortalidad anual por carcinoma uterino (400 por 1.000.000).
B'. Frecuencia relativa del carcinoma del cuerpo y del cuello.
C'. Predisposiciones. acciones irritantes.
1'. Edad.
2'. Partos repetidos.
3'. Relaciones sexuales.
4'. Posición social.
5'. Inflamaciones crónicas.
6'. Miomas

b. Anatomía Patológica.
- I'. General.
  - A'. División de los carcinomas del útero según su estructura.
    - 1'. Carcinomas de epitelio plano.
    - 2'. id. id. cilíndrico.
      - a'. Carcinoma adenomatoso.
      - b'. ,, alveolar (o poliestratificado).
  - B'. Caracteres de las células carcinomatosas.
    - 1'. Fenómenos de anaplasia.
    - 2'. Alteraciones nucleares.
  - C'. Caracteres del estroma.
  - D'. Propagación a los vasos linfáticos.
  - E'. Propagación a los ganglios linfáticos.
    - 1'. Parametriales.
    - 2'. Ilíacos.
    - 3'. Hipogástricos.
    - 4'. Sacrales.
    - 5'. Lumbares.
    - 6'. Inguinales.
  - F'. Propagación a los vasos sanguíneos.
  - G'. Alteraciones reaccionales de los tejidos vecinos.
- II'. Especial.
  - A'. Carcinoma de la porción vaginal del cuello.
    - 1'. Histogénesis
      - a'. Epitelio plano estratificado.
      - b' Epitelio cilíndrico (erosiones!)
    - 2'. Formas clínicas.
      - a'. Vegetante.
      - b'. Infiltrante.
      - c . Ulcerosa.
    - 3'. Propagaciones.
      - a'. A la vagina y tejido paravaginal.
      - b'. Al cuerpo del útero. (?).
      - c'. Al parametrio.
      - d. A la vejiga y uréteres.
      - e'. Al recto.
      - f'. A los vasos y ganglios linfáticos.
      - g'. Metastasis (raras).
  - B' Carcinoma del cuello.
    - 1'. Histogénesis.
      - a'. Epitelio cilíndrico de revestimiento (metaplasia).
      - b'. Epitelio glandular.
    - 2'. Formas clínicas.
      - a'. Vegetante poliposa).
      - b'. Infiltrante (difusa o nodular).
      - c'. Ulcerosa.
    - 3'. Propagaciones.
      - a'. Al parametrio.
      - b'. Al paracolpio.
      - c'. Al cuerpo del útero.
      - d'. Al peritoneo.
      - e'. A la vejiga.
      - f'. Metastasis.
    - 4'. Influencia de los carcinomas del cuello y porción vaginal sobre la mucosa del cuerpo.
  - C'. Carcinoma del cuerpo.
    - 1'. Histogénesis.
      - a'. Epitelio de revestimiento (metaplasia).
      - b'. Epitelio glandular.
    - 2'. Formas clínicas.
      - a'. Carcinoma circunscrito.
      - b'. Carcinoma difuso.
    - 3'. Propagaciones.
      - a'. Al miometrio, y al peritoneo.
      - b'. Al cuello. } propagaciones descendentes.
      - c'. A la porción vaginal. } propagaciones descendentes.
      - d'. A la vagina. } propagaciones descendentes.
      - e'. A la vulva. } propagaciones descendentes.
      - f'. Al parametrio.
      - g'. Al ovario.
      - h'. Metastasis.
  - D'. Carcinoma y mioma del útero.
  - E'. Carcinoma y sarcoma.
  - F'. Carcinoma secundario.

c. Sintomatología.
- I'. Síntomas uterinos.
  - A'. Flujo.
  - B'. Hemorragias.
  - C'. Dolor.
- II'. Síntomas de los órganos vecinos.
  - A'. Vejiga, uréter, riñón.
  - B'. Recto.
  - C'. Parametrio.
  - D'. Peritoneo.
- III'. Síntomas de las metastasis (hígado, cerebro, etc.).
- IV'. Síntomas del estado general.
  - A'. Fiebre.
  - B'. Anorexia.
  - C'. Insomnio.
  - D'. Caquexia.

d. Diagnóstico.
- I'. Clínico· falta de valor de los síntomas generales (edad, enflaquecimiento, alteraciones de la piel y de la sangre).
  - A'. Del foco primitivo.
    - 1'. Carcinomas de la porción vaginal.
      - a'. Forma vegetante.
        - *a'*. Diagnóstico positivo.
        - *b'*. ,, diferencial.
          - I''. Con los pólipos mucosos.
          - II''. Con los pólipos fibrosos.
          - III''. Con los condilomas acuminados.
          - IV''. Con las hipertrofias foliculares.
      - b'. Forma infiltrante.
      - c'. ,, ulcerosa.
        - *a'*. Diagnóstico positivo.
        - *b'*. ,, diferencial.
          - I''. Con las úlceras de decúbito.
          - II''. Con las úlceras tuberculosas.
          - III''. Con las úlceras sifilíticas.
          - IV''. Con los chancros blandos.
          - V''. Con las erosiones.
    - 2'. Carcinomas del cuello.
      - a' Forma vegetante.
      - b'. ,, infiltrante.
      - c'. ,, ulcerosa.
    - 3'. Carcinomas del cuerpo.
  - B'. Diagnóstico de la propagación.
    - 1'. Al tejido conjuntivo pélvico.
    - 2'. A la vagina y paracolpio.
    - 3'. A las vías urinarias.
    - 4'. Al recto.
    - 5'. A los ganglios linfáticos.
  - C'. Diagnóstico de las complicaciones.
    - 1'. Diabetes.
    - 2'. Nefritis.
    - 3'. Carcinoma.
      - a'. Autónomo.
      - b'. Primitivo.
    - 4'. Mioma.
- II'. Microscópico.

e. Pronóstico.
- I'. Duración de la enfermedad.
- II'. Importancia de la intervención precoz.
- III'. Apreciación de los resultados operatorios con relación al número de enfermas examinadas (E).
  - A'. Coeficiente operatorio (O).
  - B'. ,, de mortalidad primitiva (M).
  - C'. ,, de recidivas (R).
  - D'. ,, relativo de curaciones: (con relación a número de *operadas*) (C).
  - E'. Coeficiente absoluto de curaciones definitivas (con relación al número de *examinadas* y teniendo en cuenta la mortalidad postoperatoria inmediata).

$$\left(CA = \frac{O \times C}{100}\right)$$

- IV'. Resultados estadísticos de la histerectomía vaginal y de la histerectomía abdominal.

f. Tratamiento.
- I'. Radical (tratamiento del carcinoma operable).
  - A'. Generalidades.
    - 1'. Cuidados pre y post operatorios.
      - a'. Profilaxia de la infección.
        - *a'*. Desinfección del carcinoma.
        - *b'*. Cuidados de las vías urinarias.
        - *c'*. Aumento de las fuerzas defensivas.
          - I''. Nucleinato de sodio.
          - II''. Suero antiestreptocóccico.
          - III''. Suero fisiológico.
          - IV''. Oxígeno.
      - b'. Profilaxia del *Shock*.
      - c'. ,, de las afecciones pulmonares.
      - d'. ,, de los trastornos gastro-intestinales.
      - e'. Operaciones en las diabéticas.
    - 2'. Principios generales de las operaciones por carcinomas con respecto al tratamiento de los tejidos vecinos.
      - a'. Propagación al tejido conjuntivo y su tratamiento.
        - *a'*. Carcinoma del cuerpo.
        - *b'*. ,, del cuello.
        - *c'*. ,, de la porción vaginal.
        - *d'*. Epitelio plano y epitelio cilíndrico. (Diferencias de evolución).
      - b'. Propagación a los ganglios linfáticos y su tratamiento.
      - c'. Propagación a la vagina y su tratamiento.
      - d'. Propagación a las vías urinarias y su tratamiento.
        - *a'*. Lesiones involuntarias.
        - *b'*. Resecciones.
        - *c'*. Necrosis post-operatorias.
        - *d'*. Tratamiento de las lesiones ureterales.
      - e'. Papel de los vasos sanguíneos.
      - f'. Propagación a los ovarios.
  - B.' Parte especial.
    - 1'. Técnica de la histerectomía abdominal por carcinoma.
      - a'. Operación de FREUND (1878).
      - b'. Técnica actual.
        - *a'*. Incisión del abdomen.
        - *b'*. Protección de la gran cavidad abdominal.
        - *c'*. Extirpación de los ganglios.
        - *d'*. Ligadura de los vasos.
        - *e'*. Liberación de la vejiga y uréter.
        - *f'*. Disección del tejido conjuntivo.
        - *g'*. Hemostasis.
        - *h'*. Cierre del abdomen.
    - 2'. Técnica de la histerectomía vaginal.
      - a'. Operación de CZERNY (1878).
      - b'. Técnica actual.
      - c'. Principales variedades del método corriente.
        - *a'*. Incisión vagino-perineal de DÜHRSSEN—SCHUCHARDT.
        - *b'*. Extirpación ígnea de MACKENRODT.
        - *c'*. ,, con pinzas.
        - *d'*. Métodos históricos.
          - I''. Amputación supra-vaginal del cuello.
          - II''. Métodos sacros y para-sacros.
          - III''. Método perineal.
    - 3'. Elección del procedimiento operatorio.
  - C'. Estudio de las recidivas.
    - 1'. Generalidades.
    - 2'. Clasificación.
      - a'. Recidiva local.
      - b'. ,, por inoculación.
      - c'. ,, ganglionar.
      - d'. ,, metastásica.
    - 3'. Síntomas.
    - 4'. Diagnóstico.
    - 5'. Pronóstico.
    - 6'. Tratamiento.
- II'. Paliativo (tratamiento del carcinoma inoperable).
  - A'. Generalidades
    - 1'. Curaciones de carcinomas por medios paliativos.
    - 2'. Importancia de las fuerzas defensivas del organismo.
    - 3'. Importancia de los medios paliativos locales.

B'. Parte especial.
1'. Destrucción cruenta de los neoplasmas.
a'. Raspado y termocauterización.
b'. Cauterización con ácido nítrico fumante.
c'. Tintura de yodo, acetona, cloruro de zinc, formalina.
2'. Otras operaciones paliativas.
a'. Ligadura de los tres pedículos arteriales.
b'. Colpoproctostomía con colpocleisis (KÜSTNER).
3'. Resultados de las operaciones paliativas.
4'. Medios paliativos por inyecciones en el tumor o sus cercanías.
a'. Azul de metileno.
b'. Pioctanina.
c'. Sueros (DOYEN, COLEY, etc.).
d'. Tripsina.
5'. Medios físicos· Rayos X, Radium.
6'. Tratmiento de los dolores.
7'. ,, ,, las fístulas.
8'. ,, ,, la uremia.
f. Carcinoma uterino y embarazo.
a. Generalidades.
I'. Causas de la relativa rareza de esta complicación.
II'. Causas de su predominancia en las pluríparas y multíparas.
III'. Causas de su localización exclusiva en el cuello.
IV'. Predominancia del desarrollo pregravídico del carcinoma.
a. Síntomas.
c. Evolución.
I'. Influencia del carcinoma en el embarazo y el parto.
A'. En el embarazo.
1'. Aborto y parto prematuro.
2'. *Missed labour.*
3'. Ruptura uterina.
4'. Placenta previa.
B'. En el parto.
1'. Parto normal.
2'. Parto imposible.
3'. Parto distócico.
a'. Desprendimiento prematuro de las membranas.
b'. Debilidad primitiva y secundaria de las contracciones.
c'. Hemorragias por desgarros y rupturas.
d'. Infección.
II'. Influencia del embarazo y el parto en el carcinoma.
d. Diagnóstico· dificultades del diagnóstico del embarazo en el primer tercio.
e. Tratamiento.
I'. Del carcinoma operable.
A'. Durante el embarazo.
1'. En los dos primeros tercios.
2'. En el último tercio.
B'. Durante el parto.
g. Corio epitelioma maligno.
a. Introducción.
I'. Sinonimia.
II'. Relación constante con el embarazo.
III'. Corio epitelioma tópico y ectópico
b. Desarrollo de la doctrina del corio epitelioma maligno (SÄNGER, MARCHAND, VEIT).
c. Patogenia.
I'. Localización de los elementos fetales.
II'. Interpretación del cuadro anatómico.
III'. Teoría de la deportación de las vellosidades coriales (VEIT).
IV'. Invasión corial (R. MAYER).
V'. Trastornos ováricos.
VI'. Resumen.
d. Anatomía Patológica.
e. Síntomas.
f. Diagnóstico.
g. Pronóstico.
h. Tratamiento.

G TRASTORNOS DE NUTRICIÓN REGRESIVOS: *Atrofia del útero.*
1. *Definición: distinción entre atrofia e hipoplasia.*
2. *Etiología.*
a. Atrofias fisiológicas.
a. Atrofia de la lactancia (concéntrica o excéntrica).
b. Atrofia por menopausa (senilidad o castración).

b. Atrofias patológicas.
a. Atrofias puerperales.
b. Atrofias no puerperales.
I'. Por enfermedades generales crónicas (tuberculosis, sífilis, clorosis, diabetes, nefritis).
II'. Por enfermedades locales (prolapso uterino, metritis, miomas, anexitis).
3. *Anatomía patológica.*
a. Atrofia concéntrica.
b. Atrofia excéntrica (útero membranoso).
4. *Diagnóstico.*
5. *Pronóstico.*
6. *Tratamiento*

H. CUERPOS EXTRAÑOS.

I. PARÁSITOS.

J. LESIONES: RUPTURAS Y DESGARROS (véase Obstetricia).

IX. Afecciones de las trompas.

A. AFECCIONES DE LAS TROMPAS PROPIAMENTE DICHAS.

1 y 2. *Etiología y Anatomía patológica.*
a. Vicios de conformación congénitos.
a. Defecto y desarrollo rudimentario de las trompas.
b. Orificios tubarios accesorios.
c. Trompas accesorias.
d. Trompa supernumeraria (*tuba tertia*).
e. Anomalías de forma.
f. Anomalías de posición.
b. Vicios de conformación adquiridos.
c. Trastornos circulatorios.
a. Hiperemia.
b. Hemorragias.
d. Inflamaciones (Salpingitis).
a. Etiología general.
I'. Causas mecánicas, físicas y químicas (?).
II' Enfermedades generales infecciosas y locales no infecciosas.
III'. Infecciones genitales agentes patógenos.
A'. Gonococo.
B'. Estreptococo.
C'. Estafilococo.
D'. Bacilo de la tuberculosis.
E'. *Bacterium coli.*
F'. Pneumococo.
G'. Anaerobios.
IV'. Dificultades de comprobar los micro-organismos en los casos crónicos.
V'. Vías de infección.
A'. Peritoneo.
B'. Tubo intestinal.
C'. Vía mucosa.
D'. Vía sanguínea.
E'. Vía linfática.
b. Anatomía patológica.
I'. De las salpingitis en general.
A'. Catarral.
B'. Purulenta.
C'. Vegetante.
D'. Foliculoide.
E'. Miosalpingitis productiva o salpingitis intersticial.
F'. Salpingitis adenomatoide.
G'. Perisalpingitis.
H'. Oclusión o atresia del orificio abdominal.
II'. De las formas especiales de salpingitis.
A'. Piosalpinx.
B'. Hidrosalpinx.
C'. Quistes tubo-ováricos.
D'. Hematosalpinx.
E'. Salpingitis ístmica nodosa.
d. Granulomas infecciosos.
a. Tuberculosis.
I'. Etiología: bacilos de KOCH. Gránulos de MUCH (?).
II'. Frecuencia.
III'. Vías de infección: tuberculosis primitiva y secundaria.

A'. Génesis de la tuberculosis primitiva.
1'. Vía mucosa (rara).
a'. Dedos.
b'. Instrumentos.
c'. Coito.
2'. Vía sanguínea y linfática (discutida).
a'. Pulmón.
b'. Intestino.
c'. Vulva, vagina y endometrio.
B'. Génesis de la tuberculosis secundaria (la más frecuente).
1'. Por vía hematógena.
2'. Por contacto.
a'. Peritoneo.
b'. Intestino.
c'. Aparato urinario.
d'. Vulva, vagina y endometrio.
IV'. Anatomía patológica.
A'. Forma aguda.
1'. Caracteres macroscópicos.
a'. Orificio abdominal abierto.
b'. Degeneración caseosa de la mucosa.
2'. Caracteres microscópicos.
a'. Tubérculos en las tres capas.
b'. Numerosos focos de necrosis.
c'. Muchos bacilos.
B'. Formas crónicas.
1'. Caracteres macroscópicos.
a'. Orificio abdominal cerrado.
b'. Formación de un píosalpinx.
2'. Caracteres microscópicos.
a'. Conservación prolongada de la mucosa y músculosa.
b'. Poca tendencia a la caseificación de los tubérculos.
c'. Pocos bacilos.
C'. Forma catarral (de difícil diagnóstico, aún al microscopio).
b. Sífilis.
c. Actinomicosis.
c. Trastornos de nutrición progresivos: *tumores*.
a. Tumores benignos (homólogos).
I'. Epiteliales.
A'. Pólipos.
B'. Papilomas.
C'. Quistes.
1'. Hidátide de Morgagni.
2'. Quistes serosos.
3'. ,, linfangiectásicos.
II'. De sustancia conjuntiva.
A. Fibromas y fibromiomas.
B'. Lipomas.
C'. Linfangiomas.
III'. Mixtos.
A'. Quistes dermoideos (embriomas).
B'. Fibromixomas quísticos.
b. Tumores malignos: (heterólogos).
I'. Epiteliales: Carcinomas.
A'. Primitivos.
1'. Etiología.
a'. Afecciones inflamatorias.
b'. Papilomas.
c'. Menopausa.
2'. Anatomía patológica.
a'. Aspecto macroscópico.
a'. Forma nodular.
b'. Forma difusa.
b'. Estructura microscópica.
a'. Estructura papilar.
b'. ,, papilo-alveolar.
c'. Propagación.
d'. Formación de metastasis.
e'. Complicaciones.
B'. Secundarios.
II'. De sustancia conjuntiva: sarcomas.
III'. Endoteliomas.
IV'. Tumores mixtos (carcino-sarco endotelioma).

f. Síntomas.
  a. Locales.
    I'. Esterilidad primitiva y secundaria.
    II'. Disminución del apetito sexual.
    III'. Trastornos menstruales.
      B'. Menorragias y metrorragias.
      C'. Amenorrea.
    IV' Dolores.
      A'. Cólicos tubarios.
      B' Sensación de tensión y de presión.
      C'. Exacerbaciones dolorosas febriles.
    V'. Estreñimiento.
    VI'. Síntomas urinarios (afecciones urinarias concomitantes).
    VII'. Hidrosalpinx profluente.
    VIII'. Abertura de piosalpinx en la vagina, vejiga, recto y pared abdominal.
  b. Generales.
    I'. Fiebre.
    II'. Caquexia.
    III'. Neurastenia.
  c. Complicaciones.
    I'. Peritonitis aguda, crónica y a repetición.
    II'. Ruptura de piosalpinx· intoxicación e infección peritoneal.
    III'. Ascitis en la salpingitis tuberculosa.
g. Diagnóstico.
  a. De la afección.
  b. De la etiología.
    I'. Gonocóccica.
    II'. Tuberculosa.
    III'. Estreptocóccica.
  c. De las lesiones.
    I'. Atresia tubaria.
    II'. Naturaleza del contenido de la trompa: estudio de la temperatura.
  d. Diagnóstico diferencial con:
    I'. Tumores de la trompa.
    II'. ,, del ovario.
    III'. Hematocele.
    IV'. Parametritis.
    V'. Apendicitis.
h. Pronóstico.
i. Tratamiento.
  a. Profiláctico.
  b. Curativo.
    I'. Conservador.
      A'. Reposo.
      B'. Inyecciones y enemas calientes.
      C'. Bolsa de hielo (período agudo).
      D'. Bolsa caliente o aparato de aire caliente.
      E'. Calmantes.
      F'. Masajes ginecológicos.
      G'. Tratamiento por la compresión.
    II'. Operatorio
      A' Indicaciones para el tratamiento operatorio.
        1'. Síntomas graves.
        2'. Rebeldía de la afección al tratamiento conservador.
      B'. Vía vaginal.
        1'. Colpotomía posterior.
        2'. Salpingectomía, ooforectomía e histerectomía vaginal.
          a'. Indicaciones especiales.
          b'. Técnica.

B. EMBARAZO EXTRAUTERINO. (Véase Obstetricia).

C. HEMATOCELE PÉLVICO.

1. *Generalidades*.
  a. Historia.
  b. Definición.
  c. División.
    a. Topográfica.
      I'. Hematocele retro-uterino.
      II'. ,, lateral (derecho e izquierdo).
      III'. ,, supra-uterino.
      IV. ,, ante-uterino.

b. Anatomo-patológica.
I'. Hematocele difuso.
II'. ,, encapsulado.
d. Frecuencia.
2. *Etiología.*
a. Embarazo extra-uterino.
b. Traumatismos.
c. Salpingitis hemorrágica crónica.
d. Afecciones ováricas.
e. Pelviperitonitis hemorrágica.
f. Enfermedades infecciosas.
g. Estancación venosa general.
h. Neoplasmas malignos.
3. *Patogenia.*
4. *Anatomía patológica.*
5. *Sintomatología.*
a. Síntomas subjetivos.
b. , objetivos.
6. *Diagnóstico.*
a. Positivo.
b. Diferencial.
a. Diagnóstico con la retroflexión del útero grávido.
b. ,, ., las anexitis crónicas.
c. ,, ,. los tumores ováricos.
d. ,, ,, ,, miomas subserosos
e. ,, ,. ,. exudados post apendicíticos.
7. *Evolución* (marcha y terminación).
8. *Pronóstico.*
9. *Tratamiento.*
a. Espectativo.
b. Operatorio.
a. Vía abdominal.
b. ., vaginal.

X. Afecciones de los ovarios.

A. VICIOS DE CONFORMACIÓN CONGÉNITOS.

1. *Defecto y desarrollo rudimentario de los ovarios.*
2. *Ovarios supernumerarios (ovarium tertium).*

B. VICIOS DE CONFORMACIÓN ADQUIRIDOS.

1. *Hernias del ovario* (ovarioceles).
a. Etiología.
a. Ovariocele congénito.
b. ,, adquirido.
b. Variedades.
a. Inguinal.
b. Crural.
c. Isquiático.
d. Obturador.
e. Vaginal.
f. Umbliical.
c. Síntomas.
d. Diagnóstico.
e. Tratamiento.
a. Reposición bajo narcosis.
b. Cura radical.
2. *Descenso del ovario.*
a. Etiología.
a. Aumento de volumen.
b. Hiperdistensión ligamentosa grávida. (Hidramnios, embarazo gemelar)
c. Prolapso uterino.
d. Caídas y esfuerzos.
e. Pelviperitonitis.
b. Anatomía patológica.
a. Descenso lateral o parcial.
b. ,, posterior o total.
c. Síntomas.
d. Diagnóstico.
e. Tratamiento.
a. General.
b. Local. no operatorio.
c. Operatorio (ovariopexia).
3. *Estrangulación del ovario.*

C. TRASTORNOS CIRCULATORIOS.

1. *Hiperemia.*
2. *Hemorragias.*
   a. Etiología.
      a. Congestiones.
      b. Ooforitis aguda.
      c. Embarazo tubario.
      d. Mioma.
      e. Torsión.
      f. Enfermedades infecciosas agudas.
      g. Intoxicaciones (fósforo).
      h. Quemaduras.
      i. Cirrosis hepátca.
      j. Cardiopatías.
   b. Anatomía patológica.
      a. Circunscrita.
      b. Difusa o estromatosa.
   c. Síntomas.
   d. Tratamiento.
      a. Antiflogístico y hemostático.
      b. Extirpación.
3. *Edema.*

D. INFLAMACIÓN. OOFORITIS.

1. *Ooforitis aguda* (infecciosa).
   a. Etiología.
      a. Agentes patógenos.
         I. Gonococos.
         II. Estreptococos.
         III Colibacilos.
         IV. Pneumococos.
         V. Microbios aerobios y anaerobios diversos.
      b. Vías de infección.
         I'. Infección por continuidad.
            A'. Infección genital.
            B'. ,, apendicular.
         II'. Infección por trasporte.
            A'. Vía linfática.
            B'. ,, sanguínea.
   b. Anatomía patológica.
      a. Ooforitis gonocóccica.
         I'. Abscesos del cuerpo amarillo.
         II'. ,, de quistes de cuerpos amarillos.
      b. Ooforitis séptica.
      c. ,, por infecciones agudas generales o por intoxicaciones.
   c. Síntomas.
   d. Diagnóstico.
      a. Diagnóstico diferencial con las salpingitis (dificultades).
      b. De la etiología.
         I'. Gonocóccica.
         II'. Séptica.
         III'. Tuberculosa.
         IV'. Post-apendicular.
   e. Tratamiento.
      a. Conservador.
      b. Operatorio.
         I'. Evacuación de abscesos ovaricos por colpotomía.
         II'. Ooforotomía exploradora (por laparotomía).
         III'. Ooforectomía parcial (resección).
         IV'. Ooforectomía total.
2. *Ooforitis crónica* (hipertrófico-hiperplásica).
   a. Definición y frecuencia (1 % de los casos ginecológicos)
   b. Etiología (procesos hiperémicos).
      a. Hiperexcitación sexual.
      b. Falta de higiene en la menstruación.
      c. Excesos de trabajo.
      d. Trastornos de posición.
      e. Estreñimiento.
      f. Cardiopatías y hepatopatías.
      g. Tumores uterinos.
      h. Resultado final de ooforitis agudas (ooforitis post-infecciosas).
      i. Afecciones inflamatorias vecinas genitales y extragenitales (hiperemia colateral).

c. Anatomía patológica.
 a. Hipertrofia del estroma.
 b. Dilatación de los folícuos.
 c. Atresia folicular aumentada.
 d. Hematomas foliculares.
 e. Cirrosis del ovario.
 f. Formación de quistes foliculares y luteínicos.
d. Síntomas.
 a. Dolores (en las neurópatas).
 b. Menstruaciones adelantadas, abundantes y prolongadas.
 c. Menopausa precoz.
 d. Esterilidad.
e. Diagnóstico.
f. Pronóstico.
g. Tratamiento.
 a. Del estado general y del nerviosismo.
 b. Operatorio
  I. Punción de los microquistes.
  II'. Ooforotomía longitudinal.
  III'. Resección parcial.
  IV'. Ooforectomía.

E. GRANULOMAS INFECCIOSOS.

1. *Tuberculosis.*
 a. Etiología.
  a. Tuberculosis primitiva
  b. ,, secundaria.
   I'. A una tuberculosis lejana.
   II'. ,, ,, ,, tubaria o peritoneal (lo más frecuente).
 b. Anatomia patológica.
  a. Forma caseosa.
  b. ,, miliar.
  c. Absceso tuberculoso del cuerpo amarillo.
 c. Síntomas.
 d. Diagnóstico.
 e. Tratamiento.
  a. Operatorio.
  b. General
2 *Sífilis* (?).
3. *Actinomicosis.*
4. *Lepra.*

F. TRASTORNOS DE NUTRICIÓN PROGRESIVOS.

1. *Hipertrofia e hiperplasia de los ovarios.*
2. *Quistes por retención.* (*Tumores no proliferantes*).
 a. Quistes foliculares simples.
 b. ,, luteínicos.
 c. ,, foliculares luteínicos en los casos de mola y de corio-epitelioma.
 d. ,, tubo-ováricos.
3. *Neoplasmas de los ovarios* (tumores proliferantes).
 a. Etiología general· exceso de proliferación celular, de origen irritativo.
  a. Traumatismos funcionales.
   I'. Ovulación.
   II' Copulación.
   III'. Gestación.
   IV'. Parturición.
   V'. Involución.
   VI'. Lactación.
   } Resultados negativos de las estadísticas.
  b. Predisposición individual (?).
  c. Herencia (?).
  d. Edad· desde la concepción hasta la muerte, con predominancia en la época de madurez sexual.
  e. Bacterias y protozoarios (resultados negativos).
  f. Irritaciones químicas (gonorrea?).
  g. Contagiosidad de los tumores: origen predominantemente autóctono.
 b. Anatomía patológica.
  a. Parte general.
   I'. Forma y tamaño.
   II'. Modo de inserción.
    A'. Tumores pediculados.
    B . ,, intraligamentosos.
   III'. Crecimiento hacia la pelvis y el abdomen.
    A'. Tumores pediculados.
    B'. Tumores intraligamentosos.

IV'. Adherencias.
V. Tumores intraligamentosos.
VI'. Malignidad.
A'. Caracteres clínicos.
1'. Crecimiento ilimitado
2'. Metastasis.
3'. Recidivas.
B'. Caracteres histológicos.
1'. «Heterotopia» de ORTH.
2'. «Anaplasia celular» de von HANSEMANN.
VII'. Implantaciones en la cavidad abdominal.
A'. Malignos. (Infiltración).
B. Benignos. (Expansión).
VIII'. Implantaciones o inoculaciones operatorias (en la cicatriz).
A'. Malignas.
B'. Benignas.
IX'. Recidivas malignas y benignas.
A'. Local.
B'. Ganglionar.
C'. Metastásica. vía linfática o sanguínea.
D'. Afección ulterior del otro ovario.
E'. Restos neoplásicos no extirpados en la operación.
X'. Neoplasmas ováricos bilaterales: malignos y benignos.
XI'. Ascitis en los tumores ováricos: maligna y benigna.
XII'. Resumen: Escala graduada de la benignidad a la malignidad.
XIII'. Alteraciones anatómicas secundarias en los tumores.
A'. Edema.
B'. Hemorragias.
C'. Degeneración grasienta.
D'. Formación de colesterina.
E'. Necrosis.
F' Calcificación.
a. Parte especial: división.
I'. *Neoplasmas parenquimatógenos.*
A'. *Epiteliales.*
1'. División: estudio morfológico y apreciación del grado de malignidad.
a'. Cistoma seroso simple (unilocular).
a'. Definición.
b'. Forma y tamaño.
c'. Inserción.
d'. Caracteres del epitelio.
e'. Formación de papilas.
f'. Contenido.
g'. Origen.
h'. Formas de pasaje al cistadenoma.
i'. Cistomas luteinosos.
j'. Recidivas. (0 %).
b'. Cistoadenomas (cistomas multiloculares).
a'. Generalidades sobre su morfología y morfogénesis: confluencia de cavidades quísticas.
b'. Proliferaciones papilares intraquísticas.
c'. ,, ,, superficiales. (Adenoma papilar superficial).
d'. Especies de cistadenomas.
I''. Cistoadenomas pseudomucinosos (no papilares y papilares).
A''. Caracteres macroscópicos y microscópicos. Caracteres químicos de la «pseudomucina»
B''. Importancia clínica.
1''. Cistadenoma pseudomucinoso no papilar.
2''. Cistadenoma pseudomucinoso papilar.
C'' Variedades.
1''. Pseudo-mixoma del ovario.
2''. ,, ,, ,, peritoneo.
a''. Metastasis por implantación
b''. Peritonitis por cuerpos extraños.
D''. Resultados remotos de la extirpación.
1''. Cistoma pseudomucinoso no papilar (98 % de curaciones).
2''. Cistoma pseudomucinoso papilar (85 % de curaciones).

II". Cistoadenomas serosos (no papilares y papilares).
A". Caracteres macroscópicos y microscópicos.
B". Importancia clínica.
1". Cistadenoma seroso no papilar
2". ,, ,, papilar,
C". Metastasis por implantación.
D". Resultados remotos de la extirpación (77 % de curaciones).
III". Cistoadenomas racimosos,
A". Del ovario propiamente dicho.
B". Gérmenes ováricos accesorios.
c' Adenomas sólidos.
a'. Cistoadenoma pseudomucinoso parvilocular.
b'. Adenofibromas ováricos.
d' Transformación carcinomatosa de los cistoadenomas.
e' Desarrollo de un carcinoma después de la extirpación de los cistoadenomas.
f'. Carcinomas.
a . Carcinomas primitivos.
I". Caracteres macroscópicos y microscópicos.
A". Carcinoma medular.
B". ,, cirroso.
C". ,, coloide.
D". ,, cístico (adenocarcinoma papilar).
E'. Carcinoma papilar sólido o superficial.
II". Particularidades clínicas.
A". Bilateralidad.
B" Edad de preferencia.
C". Influencia sobre la menstruación.
D". Metastasis.
E". Curaciones post operatorias (4 años).
1". Carcinomas papilares.
2". no papilares.
F". Causas de la menor malignidad de los carcinomas ováricos.
III". Histogénesis de los neoplasmas epiteliales.
b'. Carcinomas secundarios o metastásicos de los ovarios.
B'. *Ovulógenos.*
1'. Clasificación anatomo-patológica.
a'. Quistes dermoideos.
a'. Anatomía patológica.
II". Quistes o cistomas dermoideos típicos (trifilomas).
A". Descripción macroscópica.
1". Forma, tamaño y consistencia.
2". Elementos componentes.
a". Pelos.
b". Grasa (líquida y en bolitas).
c". Combinación con otros quistes.
d". Descripción del broto.
e". Dientes.
f". Huesos.
g". Glándulas.
h". Sustancia cerebral.
B" Descripción microscópica: tejidos y organos bien diterenciados de las 3 hojas blastodermicas.
II". Quistes dermoideos atípicos.
A". Difilomas o bidermomas.
B". Quistes dermoideos múltiples.
III". Alteraciones secundarias de los quistes dermoideos.
A". Necrosis.
B". Calcificación.
C". Supuración.
D". Abertura en los órganos vecinos.
E". Degeneración maligna: cancroides y sarcomas dermoideos.

b'. Teratomas.
  a'. Típicos.
    I''. Caracteres macroscópicos.
      A''. Forma, tamaño y consistencia.
      B''. Aspecto abigarrado del corte.
    II''. Caracteres microscópicos.
      A''. Tejidos de las 3 hojas blastodérmicas.
      B'' Estructura embrionaria.
      C''. Textura irregular.
      D''. Gran energía proliferante.
  b'. Atípicos.
    I''. Teratoma tireoideo o bocio del ovario.
      A''. Aspecto macroscópico.
      B''. Estructura microscópica.
        1''. Forma benigna.
        2''. ,, maligna.
    II''. Teratomas meso ectodérmicos y meso entodérmicos.
    III'. Teratomas con proliferaciones corio-epiteliales
    IV'' Epitelioma corio-ectodermal de PICK (¿teratoma ectodérmico puro?).
  c'. Metastasis (tejidos de las 3 hojas).
    I''. Local.
    II''. Por implantación peritoneal).
    III''.Linfática y sanguínea.
2'. Histogénesis
  a'. Teoría blastomérica de MARCHAND y BONNET.
  b'. ,, ovulogena de PFANNENSTIEL.
3'. Particularidades clínicas
  a'. De los cistomas dermoideos.
    a'. Frecuencia
    b'. Edad de predilección.
    c'. Crecimiento.
    d'. Complicaciones.
      I''. Torsión del pedículo.
      II''. Ruptura.
      III''. Implantaciones peritoneales.
    a' Resultados operatorios (100 %).
    b'. Degeneración maligna.
  b'. De los teratomas.
    a'. Frecuencia.
    b'. Edad de predilección.
    c'. Crecimiento.
    d'. Caracteres de malignidad.
    e'. Curaciones post operatorias (25 %).
  c'. De los bocios ováricos curaciones post-operatorias (80 %).

II'. ***Neoplasmas estromatógenos.***
  A'. Fibromas.
    1'. Del ovario propiamente dicho.
      a'. Variedades.
        a'. Fibroma circunscrito.
        b'. Fibroma difuso.
      b'. Caracteres macroscópicos.
        a'. Forma.
        b'. Tamaño.
        c'. Consistencia.
      c'. Caracteres microscópicos.
        a'. Tipo de células jóvenes.
        a'. Tipo escleroso.
      c'. Fibroma edematoso.
        d'. Fibroma linfagiectásico.
        c'. Fibromiona.
      d'. Degeneraciones.
        b'. Calcificación.
        b'. Reblandecimiento.
        c'. Necrosis.
    2'. De los cuerpos amarillos.
    3'. Fibromas papilares superficiales.
  B'. Miomas y fibromiomas.
  C'. Caracteres clínicos de los fibromas y miomas.
    1'. Crecimiento lento.
    2'. Posibilidad de complicación.
      a'. Torsión del pediculo.
      b'. Obstáculo mecánico al parto.

3'. Ascitis.
4'. Curaciones post operatorias. (100 %).
D'. Osteomas· tejido osteoide.
1'. Cálculos ováricos.
2'. Calcificación difusa.
E'. Condrosarcomas.
F'. Mixomas (edema, degeneración mixomatosa y mixosarcoma).
G'. Angiomas.
1'. Hemangiomas.
2 . Linfangiomas.
H'. Tumores del grupo de los sarcomas.
1'. Sarcomas.
a'. Primitivos.
a'. Frecuencia (5 %).
b'. Descripción macroscópica.
I''. Forma, tamaño, color, consistencia.
II''. Sarcomas sólidos y quísticos (cistosarcoma).
c'. Descripción microscópica.
I''. Sarcomas fusicelulares.
II''. ,, globicelulares.
III''. ,, polimorfo-celulares.
IV'' ,, con diferenciación de tejidos heterólogos.
A''. Miosarcomas.
B''. Condro-osteo-sarcomas.
C''. Mixosarcomas.
D''. Melano-sarcomas (cromatoforomas, cromatosarcomas).
d'. Relaciones de los sarcomas con los vasos linfáticos y sanguíneos: hemangiosarcomas y linfangiosarcomas (plexiformes).
b'. Sarcomas secundarios o metastásicos (vía linfática y sanguínea).
2'. Endoteliomas.
a'. Linfangioendoteliomas.
b'. Hemangioendoteliomas.
a'. Intravasculares (endoteliomas sinciciales, sarcomas angioplásticos).
b'. Perivasculares.
3'. Importancia clínica de los sarcomas y endoteliomas en general: crecimiento, edad de predilección, ascitis, metastasis.
a'. Sarcomas.
b'. Endoteliomas.
III'. *Tumores combinados (o mixtos).*
A'. De un tumor benigno con un tumor maligno.
1'. Cistoadenoma con sarcoma.
2'. ,, ,, endotelioma.
B'. De dos tumores malignos.
1'. Sarco-carcinomas.
2'. Carcino-sarcomas.
3'. Tumores de KRUKENBERG (carcinoma miocelular con reacción mixosarcomatosa del estroma).
IV'. *Tumores de inclusión.* (provenientes de inclusiones embrionanarias).
A'. Quistes originados a expensas de los tubos epiteliales medulares del ovario.
B'. Quistes mesonéfricos.
C'. ,, de origen suprarrenal. hipernefromas del ovario (adencarcinomas suprarrenales de GRAWITZ.
D'. Adenomas testiculares del ovario.
V'. *Tumores compuestos*: cistomas tubo-ováricos.
A'. Composición.
1'. Ovario.
2'. Trompa.
3'. Ovario y trompa.
B'. Etiología.
C'. Patogenia.
1'. Atrofia del tabique tubo-ovárico.
2'. Formación de un pio o hematocele peritubario.
D'. Degeneración maligna.

VI'. Tumores quísticos del epooforon (quistes parováricos).
A'. Origen.
B'. Frecuencia.
C'. Forma y tamaño.
D'. Modo de crecimiento.
E'. Constitución de la pared.
F'. Contenido.
G'. Poliferaciones papilares.
H'. Torsión del pedículo.
I'. Ruptura.
J'. Benignidad.
c. Sintomatología.
a. Sensación de presión.
b. Dolores sacros e hipogástricos.
c. Tenesmo vesical y rectal.
d. Edemas.
e. Compresión del estómago y diafragma.
f. Oliguria y anuria.
g. Prolapso uterino y hernias.
h. Influencia sobre la menstruación.
I'. Normal.
II'. Disminuída.
III'. Aumentada.
IV'. Menstruación precoz.
V'. ,, tardía.
i. Influencia sobre la fertilidad.
j. Estado general.
k. Ascitis.
l. Caquexia.
d. Evolución: marcha y terminación.
e. Complicaciones.
a. Torsión del pedículo.
I'. Generalidades.
A'. Definición (180^0, y más).
B'. Frecuencia.
C'. Sentido de la torsión: ley de KÜSTNER.
D'. Causas.
E'. Número de torsiones.
F'. Torsión del útero.
II'. Anatomía patológica.
A'. Hiperemia.
B'. Hemorragia.
C'. Reacción peritoneal.
D'. Trombosis de los vasos del pedículo.
E'. Desprendimiento completo del tumor.
F'. Ileus mecánico o paralítico.
III'. Caracteres clínicos.
A'. Peritonitis.
1'. Progresiva.
2'. Pasajera.
3'. A repetición.
B'. Inflamación y supuración.
C'. Metrorragias.
b. Infarto hemorrágico.
c. Ruptura de la pared.
d. Inflamación. Supuración.
e. Complicación con el embarazo, el parto y el puerperio.
f. ,, con otras enfermedades.
f. Diagnóstico.
a. Generalidades.
I'. Diferentes cuestiones a resolver.
II'. Precauciones: evacuación de la vejiga y el recto. Narcosis.
b. Parte especial.
I'. Diagnóstico de los tumores pequeños.
A'. Caracteres del tumor ovárico: su diferenciación con relación al útero.
B'. Maniobras diagnósticas.
1'. Posición de TRENDELENBURG.
2'. Elevación del tumor (SCHULTZE).
3'. Descenso del útero. (HEGAR).
4'. Comprobación del signo del resorte (KÜSTNER) en los quistes dermoideos.
5'. Relación del tumor con el pliegue de Douglas correspondiente (WINTER).

6'. Tacto rectal.
7'. Narcosis.
C'. Diagnóstico diferencial.
1'. Con los miomas.
2'. Con las salpingitis.
3'. Con el embarazo tubario.
4'. Con el hematocele.
5'. Con las parametritis.
6'. Con los quistes hidáticos.
II'. Diagnóstico de los tumores medianos.
A'. Caracteres del tumor.
1'. Pediculado.
2'. Intraligamentoso.
B'. Diagnóstico diferencial.
1'. Con la vejiga llena.
2'. Con el embarazo uterino. (Hidramnios).
3'. Con los miomas.
4'. Con el embarazo tubario avanzado.
5'. Con tumores retro-peritoneales. (Quistes del riñón o del páncreas).
6'. Con quistes hidáticos.
III'. Diagnóstico de los tumores grandes.
A'. Caracteres de los grandes tumores.
B'. Diagnóstico diferencial.
1'. Con el embarazo.
2'. Con los pseudo-tumores. (Adiposidad excesiva, meteorismo).
3'. Con la ascitis.
IV'. Diagnóstico de la bilateralidad.
V'. ,, de las diferentes especies de tumores.
VI'. ,, de las complicaciones
A'. De las adherencias.
B'. De la torsión.
C'. Del infarto hemorrágico.
D'. De la ruptura.
E'. De la inflamación.
F'. De la complicación con el embarazo, parto y puerperio.
G'. Punción diagnóstica.
H'. Incisión diagnóstica.
g. Tratamiento.
a. Indicaciones.
b. Contra-indicaciones.
c. Punción de los quistes ováricos.
d. Ooforectomía: generalidades.
I'. Ooforectomía abdominal.
A'. Técnica en los casos sencillos.
1'. Incisión abdominal.
2'. Exteriorización del tumor.
3'. Extirpación del tumor.
4'. Revisión de la cavidad abdominal.
5'. Sutura de la pared abdominal.
6'. Apósito.
B'. Técnica en los casos complicados.
1'. Adherencias.
2'. Torsión del pedículo.
3'. Tumores intraligamentosos.
4'. ,, inflamados y supurados.
5'. Rupturas.
6'. Ascitis.
7'. Drenaje y taponamiento.
8'. Accidentes operatorios.
9'. Ooforectomía bilateral.
10'. Conducta a seguir con el otro ovario y con el útero en los tumores unilaterales.
11'. Resección ovárica.
12'. Ooforectomía por tumores malignos.
13'. Límites de la operabilidad. Propagación a los órganos vecinos y metastasis. Operaciones por recidivas.
14'. Complicación con los tumores de otros órganos.
15'. Ooforectomías imposibles de terminar completamente.
II'. Ooforectomía vaginal.
2. *Tratamiento de los tumores ováricos complicados con el embarazo, el parto y el puerperio.*
a. Embarazo.
b. Parto.
c. Puerperio.

3. *Pronóstico de la ovariotomía.*
   a. Estado post-operatorio de las ovariotomizadas.
   b. Complicaciones en la convalescencia.
   c. Mortalidad post-operatoria (5 %).
   d. Pronóstico en las edades extremas de la vida (niñez y ancianidad).
   e. Marcha ulterior de las enfermas curadas.

E. TRASTORNOS DE NUTRICIÓN REGRESIVOS.
1. *Atrofia.*
   a. Etiología.
      a. Compresiones.
      b. Infecciones locales y generales.
      c. Intoxicaciones.
      d. Enfermedades debilitantes, lactación prolongada.
      e. Obesidad.
   b. Síntomas.
   c. Diagnóstico.
   d. Tratamiento.
2. *Necrosis.*
3. *Calcificación.*

F. CUERPOS EXTRAÑOS.
G. PARÁSITOS: EQUINOCOCOSIS OVÁRICA.
H. TRASTORNOS FUNCIONALES. NEURALGIAS DEL OVARIO (ovarialgia, ovariodinia, «ovaria» de CHARCOT).
1. *Etiología.*
2. *Síntomas.*
3. *Diagnóstico.*
4. *Pronóstico.*
5. *Tratamiento.*
   a. Psicoterápico.
   b. General.
   c. Quirúrgico.

XI. Afecciones del tejido conjuntivo pélvico.

A. VICIOS DE CONFORMACIÓN POR TRASTORNOS DE DESARROLLO: INFANTILISMO.

B. TRASTORNOS CIRCULATORIOS: HEMORRAGIA (HEMATOMAS DEL TEJIDO CONJUNTIVO PÉLVICO, O HEMATOMAS PÉLVICOS EXTRA-PERITONEALES).
1. *Etiología general.*
2. *División.*
   a. Hematomas por encima del diafragma pélvico.
      a. Anatomía patológica.
         I'. Hematoma intraligamentoso.
         II'. ,, retro-vaginal.
         III'. ,, ante-uterino.
         IV'. ,, del ligamento redondo.
      a. Síntomas.
      c. Evolución· marcha y terminación.
      d. Diagnóstico positivo y diferencial.
      e. Pronóstico.
      f. Tratamiento.
   b. Hematomas por debajo del diafragma pélvico.
      a. Hematoma de la vulva.
      b. ,, de la vagina.
      c. ,, de la fosa isquio-rectal.

C. INFLAMACIONES.
1. *Generalidades: historia.*
2. *Etiología.*
3. *Anatomía patológica.*
   a. De la inflamación aguda.
      a. Paracolpitis.
      b. Paracistitis.
      c. Parametritis.
      d. Paraproctitis.
   b. De la inflamación crónica.
      a. Parametritis crónica atrófica: circunscrita y difusa.
      b. Parametritis posterior retráctil y anteflexión uterina patológica.
4. *Evolución y síntomas.*
   a Flemones sépticos agudos de carácter progresivo.
   b. ,, ,, ,, con tendencia a la localización.

a. Flemón yuxta-corporal.
b. ,, yuxta-cervical.
c ,, retro-cervical
d. ,, pre-cervical.
e. ,, del espacio pre-vesical de RETZIUS.
c. Parametritis crónica (atrofiante y retráctil).
5. *Diagnóstico positivo y diferencial.*
a. Entre parametritis lateral y piosalpinx complicado.
b. ,, ,, retro-cervical y exudado perimetrítico.
c. ,, ,, lateral y mioma intraligamentoso.
d. ,, ,, ,, y exudado apendicular.
e. ,, ,, ,, y abscesos del psoas ilíaco.
6. *Pronóstico.*
7. *Tratamiento.*
a. Profiláctico.
b. Curativo.
a. De los flemones no supurados, en el estadio agudo y subagudo.
b. De los exudados supurados.
I'. ¿Conducta espectante moderada, o intervención precoz?
II'. Vías de acceso.
A'. Para los abscesos yuxta-corporales (incisión ilíaca, laparotomía sub-peritoneal).
B'. Para los abscesos yuxta-cervicales.
1'. Colpotomía lateral.
2'. Perineotomía lateral sagital.
C'. Para los abscesos retro-cervicales.
1. Colpotomía posterior.
2. Perineotomía transversal.
D'. Para los abscesos precervicales (colpotomía anterior).
E' Para los abscesos del espacio pre-vesical de RETZIUS. (Incisión hipogástrica).
c. De las parametritis crónicas (forma atrofiante y forma retráctil).

D. GRANULOMAS INFECCIOSOS: ACTINOMICOSIS DEL TEJIDO CONJUNTIVO PÉLVICO.

E. TRASTORNOS DE NUTRICIÓN PROGRESIVOS: TUMORES.

1. *Generalidades.*
2. *Clasificación de los tumores del tejido conjuntivo pélvico.*
a. Tumores primitivos (originados en el tejido conjuntivo pélvico mismo).
a. Desmoides.
I'. Fibromas.
II'. Sarcomas.
III'. Lipomas.
b. Dermoides.
b. Tumores embrionarios (tumores originados en restos de órganos embrionarios incluidos en el tejido conjuntivo pélvico).
a. Quistes parováricos.
b. Quistes y tumores del conducto de GARTNER.
c. Cápsulas suprarrenales aberrantes.
d. Quistes de restos del riñón primitivo.
c. Expansión de fibromiomas uterinos o quistes del ovario.
d. Infiltración de carcinomas.
a. Del útero.
b. Del recto.
c. De la vejiga.
d. Del ovario.

F. TRASTORNOS DE NUTRICIÓN REGRESIVOS: ATROFIA (véase parametritis atrófica).

G. PARÁSITOS: EQUINOCOCOSIS.

H. LESIONES: DESGARROS, APLASTAMIENTOS Y DISTENSIONES.

XII. Afecciones del peritoneo. (Peritonitis ginecológicas).

A. PARTE GENERAL.

1. *Etiología.*
2. *Patogenia.*
3. *Anatomía patológica.*
4. *Síntomas de las peritonitis ginecológicas en general.*

B. PARTE ESPECIAL.

1. *Peritonitis séptica difusa de origen genital.*
a. Clasificación, patología y clínica.
a. Peritonitis originadas por *vía linfática* o *sanguínea.*

I' Etiología.
II'. Anatomía patológica.
III'. Síntomas.
IV'. Diagnóstico.
V'. Pronóstico.
b. Peritonitis originadas por vía *mucosa tubaria.*
I'. Etiología.
II'. Anatomía patológica.
III'. Síntomas.
IV'. Diagnóstico.
V'. Pronóstico.
c. Peritonitis originadas por *rupturas* de un foco supurado o *perforación* vaginal o uterina.
I'. Etiología.
II'. Anatomía patológica.
III'. Síntomas.
IV'. Diagnóstico.
V'. Pronóstico.
b. Tratamiento.
a. Profiláctico.
b. Curativo.
c Circunstancias a tenerse en cuenta en el estudio de las peritonitis sépticas difusas de origen genital.
2. *Peritonitis circunscrita de origen genital: pelviperitonitis.*
a. Generalidades.
b. Formas especiales.
a. Absceso retro-uterino intraperitoneal· abscesos del fondo de saco de Douglas.
I'. Etiología.
II'. Anatomía patológica.
III'. Síntomas.
IV'. Diagnóstico.
V'. Pronóstico.
b. Perimetritis adhesiva antigua.
I'. Etiología.
II'. Anatomía patológica.
III'. Síntomas.
IV'. Diagnóstico.
V'. Pronóstico.
3. *Apendicitis y peritonitis apendiculares durante el embarazo y el puerperio.*
4 *Peritonitis tuberculosa.*
a. Generalidades.
b. Anatomía patológica.
c. Síntomas.
d. Diagnóstico.
e. Tratamiento.

XIII. Afecciones del aparato urinario de la mujer.

A. ENFERMEDADES DE LA URETRA.
1. *Vicios de conformación congénitos.*
a. Duplicidad.
b. Ausencia.
c. Hipospadias.
d. Epispadias.
e. Dilatación anormal.
f. Estrechez congénita.
g. Oclusión congénita.
2. *Vicios de conformación adquiridos.*
a. Estricturas y estenosis.
b. Divertículos o uretroceles.
c. Prolapso.
a. Parcial.
b. Total.
c. Inversión con prolapso.
3. *Inflamaciones: uretritis.*
a. Etiología: bacteriología de la uretra.
b. Síntomas.
c. Diagnóstico.
d. Tratamiento.
4. *Sífilis de la uretra.*
a. Chancro duro.
b. Gomas.

5. *Neoplasmas de la uretra.*
   a. *Malignos.*
      a. Carcinoma.
      b. Sarcoma.
   b. Benignos.
      a. Carúnculas uretrales.
         I'. Pólipos inflamatorios. (Granulomas).
         II'. ,, papilares hipervascularizados. (Papilomas).
         III'. ,, teleangiectásicos. (Angiomas).
      b. Fibromas y fibromiomas.
6. *Cálculos uretrales.*
7. *Lesiones de la uretra.*
8. *Incontinencia de la orina.*
   a. De origen orgánico.
   b. De origen funcional.

B. ENFERMEDADES DE LA VEJIGA.

1. *Vicios de conformación congénitos.*
   a. Fisuras vesicales.
      a. Total (ectopia o exstrofia de la vejiga).
      b. Inferior.
      c. Superior.
   b. Vejiga intraligamentosa.
2. *Vicios de conformación adquiridos.*
   a. Trastornos de posición.
      a. Descenso.
      b. Elevación
      c. Desviación lateral.
   b. Hernias de la vejiga.
      a. Cistocele inguinal.
      b. ,, crural.
      c. ,, abdominal.
3. *Inflamaciones.* cistitis.
   a. Estudio general.
      a. Etiología.
      b. Patogenia: vías de infección.
      c. Anatomía patológica.
      d. Síntomas.
      e. Evolución.
      f. Diagnóstico.
      g. Tratamiento.
         I'. Profiláctico.
         II'. Curativo.
   b. Variedades especiales de cistitis.
      a. Cistitis del trígono (cistitis del cuello).
      b. Vejiga irritable. (*Irritable bladder*).
      c. Cistitis senil· (*cistitis vetularum*).
      d. Cistitis gangrenosa: (gangrena de la vejiga).
      e. Peri y paracistitis.
4. *Granulomas infecciosos.*
   a. Tuberculosis vesical y renal.
   b. Sífilis de la vejiga.
5. *Tumores de la vejiga.*
   a. Etiología.
   b. Anatomía patológica· clasificación.
      a. Tumores de tipo conjuntivo.
         I'. Benignos.
            A'. Papilares (papilomas benignos).
            B'. Poliposos (miomas, fibromiomas).
            C'. Angiomas.
            D'. Condromas.
         II'. Malignos.
            A'. Sarcomas.
            B'. Mixomas.
      b. Tumores de tipo epitelial.
         I'. Benignos adenomas.
         II'. Malignos: carcinomas.
            A'. Carcinoma primitivo.
               1'. Velloso (papilomas malignos).
               2'. Nodular.
               3'. Infiltrante.
            B'. Carcinomas secundarios.

c. Síntomas.
d. Diagnóstico.
e. Pronóstico.
f. Tratamiento.
6. *Cuerpos extraños y cálculos.*
7. *Lesiones de la vejiga.*
a. Fístulas vésico-genitales.
a. Fístulas vésico-vaginales.
I'. Etiología.
A'. Fístulas obstétricas.
1'. Por lesión directa.
2'. Por necrosis.
B'. Fístulas ginecológicas.
1'. Por lesión directa.
2'. Por necrosis.
C'. Fístulas de origen traumático.
D'. ,, ,, ,, infeccioso.
II'. Anatomía patológica: variedades especiales.
A'. Vésico-uretro-vaginales.
B'. Vésico-cervico-vaginales.
C'. Vésico-urétero-vaginales.
III'. Síntomas.
IV'. Diagnóstico.
V'. Profilaxis.
VI'. Tratamiento.
A'. Preparación de la enferma.
B'. Generalidades sobre la técnica operatoria.
C'. Sutura previo avivamiento simple.
D'. Técnica en los casos de inmovilidad de la superficie de avivamiento.
1'. Método de desdoblamiento simple o combinado con incisiones liberadoras.
2'. Plastias con colgajos.
a'. Colgajos deslizados.
b'. invertidos.
E'. Operaciones abdómino-vaginales en las fístulas fijas al hueso.
F'. Empleo del cuerpo del útero para la plastia de grandes defectos vesicales.
G'. Cierre de la fístula con el labio posterior del cuello. (Histero-colpocleisis).
H'. Cierre con la pared anterior del cuello.
I'. Autocistoplastia y colpocistoplastia.
J'. Sutura de la fístula previa cistotomía supra-púbica.
K'. Operaciones de fístulas en dos y más tiempos.
L'. Diferentes métodos de colpocleisis.
1'. Fístula vagino-rectal y colpocleisis (FRITSCH).
2'. Colpocleisis parcial.
M'. Tratamiento ulterior en las operaciones de fístulas.
b. Fístulas vésico-uterinas.
I'. Vésico-cervicales.
II'. Vésico-uterinas propiamente dichas: (vésico-corporales).
b. Ruptura subcutánea de la vejiga.
a. Extra-peritoneal.
b. Intra-peritoneal.
8 *Participación de la vejiga en las afecciones del útero, de los anexos, del tejido conjuntivo pélvico y del intestino.*
a. Abertura de abscesos parametriales en la vejiga.
b. ,, de embarazos ectópicos en la vejiga.
c. ,, de tumores ováricos y de tumores anexiales inflamatorios en la vejiga.
d. Relaciones de la vejiga con las afecciones del intestino: vejiga y apendicitis.

C. ENFERMEDADES DE LOS URÉTERES.

1. *Vicios de conformación congénitos.*
a. Duplicidad del uréter, uni o bilateral.
b. Atresia y estenosis del orificio ureteral.
a. Hidrouréter.
b. Uréterocele vaginal.
c. Desembocadura ectópica del uréter (en la vagina, uretra, vulva, canal de GARTNER).
2. *Vicios de conformación adquiridos.*
3. *Trastornos de posición y compresiones.*
a. Hernia crural del uréter.

b. Compresiones.
a. Carcinomatosa.
b. Miomatosa.
c. Gravídica.
4. *Inflamaciones: ureteritis y paraureteritis.*
a. Ureteritis tuberculosa.
b. ,, simple gravídica.
5. *Tumores del uréter: adenomas y papilomas.*
6. *Cálculos del uréter.*
7. *Lesiones y fístulas del uréter.*
a. Etiología.
b. Síntomas y evolución.
c. Diagnóstico.
d. Profilaxis.
e. Tratamiento.
a. Plastia vaginal.
b. Urétero-cisto-neostomía.
I'. Abdominal.
II'. Vaginal.
c. Nefrectomía.
d. Crítica de los distintos métodos operatorios.
e. Tratamiento de las lesiones recientes del uréter.
I'. Lesiones bajas: urétero-cisto-neostomía.
II'. Lesiones altas.
A'. Uréterorrafia.
B'. Ligadura del uréter.
C'. Fístula urétero-abdominal y nefrectomía ulterior.
D'. Nefrectomía inmediata.

D. ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES.

XIV. Afecciones ginecológicas de origen microbiano. (Estudio general de la gonococcia, de la tuberculosis, y de la sepsis genital).

A. GONOCOCCIA GENITAL.

1. *Generalidades.*
2. *Etiología.*
3. *Patogenia.*
4. *Anatomía patológica.*
5. *Síntomas.*
6. *Diferentes localizaciones gonocóccicas.*
a. Gonorrea de la uretra.
b. ,, de la vagina.
d. ,, del útero.
e. ,, de las trompas.
f. ,, de los ovarios y del peritoneo.
g. ,, del ano y del recto.
7. *Evolución de la infección gonocóccica.*
8. *Estadística y pronóstico.*
9. *Diagnóstico.*
10. *Tratamiento.*
a. Profiláctico.
b. Curativo.

B. TUBERCULOSIS GENITAL.

1. *Generalidades.*
2. *Modo de difusión.*
3. *Localización.*
4. *Frecuencia.*
5. *Experimentos en animales.*
6. *Anatomía patológica.*
a. Vulva.
b. Vagina.
c. Utero.
a. Porción vaginal.
b. Cuerpo.
d. Trompas.
e. Ovarios.
f. Peritoneo.
7. *Diagnóstico.*
Tratamiento.

C. INFECCIONES GINECOLÓGICAS DE ORIGEN PUERPERAL: (sepsis).

1. *Infecciones localizadas.*
   a. Periné.
   b. Vulva.
   c. Vagina.
   d. Cuello.
   e. Endometrio.
2. *Infección propagada a los tejidos vecinos, por contigüidad o por vía linfática.*
   a. Vulvitis, linfangitis y flemón de la vulva.
   b. Vaginitis, vaginitis gangrenosa y paravaginitis.
   c Metritis, metritis linfangítica, trombo-flebítica, disecante, absceso del útero.
   d. Salpingitis y piosalpinx, ooforitis y abscesos del ovario.
   e. Pelvicelulitis.
   f. Tromboflebitis; *flegmasia alba dolens.*
3. *Infecciones generalizadas.*
   a. Toxemia infecciosa.
   b. Septicemia o bacteriemia (estreptococcemia, estafilococcemia, gonococcemia, colibacilemia, etc.).
      a. Simple.
      b. Tromboflebítica, metastásica o piohémica (piohemia).

XV. Trastornos funcionales de la menstruación.

A. MENSTRUACIÓN PRECOZ.

1. *Definición.*
2. *Etiología.*
3. *Síntomas.*

B. AMENORREA.

1. *Etiología.*
   a. Amenorrea por afecciones congénitas o adquiridas de los órganos genitales.
      a. Afecciones congénitas.
      b. ,, adquiridas.
   b. Amenorrea por afecciones generales.
   c. Amenorrea funcional.
2. *Sintomatología. Trastornos climatéricos de la menopausa.*
3. *Pronóstico* de la amenorrea y de los trastornos climatéricos.
4. *Tratamiento.*

C. MENORRAGIAS.

1. *Definición.*
2. *Etiología.*
   a. Afecciones genitales.
   b. Enfermedades de la sangre, de la nutrición, infecciones e intoxicaciones.
   c. Enfermedades del corazón, del riñón o del hígado.
3. *Síntomas.*
4. *Tratamiento.*

D. DISMENORREA. (cólicos menstruales, contracciones uterinas dolorosas del período menstrual).

1. *Definición.*
   a. Limitación del concepto la dismenorrea como síntoma, y como enfermedad *sui generis.*
   b. Eliminación de las afecciones inflamatorias y de los tumores del aparato genital, como causas de menstruaciones dolorosas.
2. *Etiología.*
   a. Teoría mecánica (*«nulla dysmenorroea nisi obstructiva»*, SIMS).
   b. ,, inflamatoria (endometritis dismenorreica).
   c. ,, de la contractilidad espasmódica del orificio interno.
   d. ,, del origen ovárico.
   e. ,, del origen nasal.
   f. ,, del origen nervioso, (neurastenia o histerismo).
   g. ,, de la insuficiencia del desarrollo.
3. *Síntomas*
   a. Estado de salud perfecta fuera del período menstrual.
   b. Síntomas nerviosos y digestivos.
   c. Predominancia en las jóvenes nulíparas.
   d. Sensibilidad exagerada de la mucosa uterina a la histerometría.
   e. Síntomas y lesiones endometríticas.
   f. Dolor inter-menstrual.
   g. Expulsión de fragmentos de mucosa (dismenorrea membranosa).
4. *Diagnóstico.*
5. *Tratamiento.*

E. DISMENORREA MEMBRANOSA.

1. *Etiología.*
   a. Factor dismenorreico.
   b. ,, inflamatorio.
2. *Síntomas.*
3. *Tratamiento.*

TOCOLOGÍA U OBSTETRICIA.

XVI. Embarazo normal.

A. PRELIMINARES SOBRE LA MADUREZ SEXUAL Y EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DE LOS OVARIOS Y DEL ÚTERO.

1. *La madurez sexual en el hombre, y especialmente en la mujer.*
2. *La natalidad* (frecuencia de los partos).
3. *Proporción recíproca de los sexos.*
4. *Mortinatalidad.*
5. *Los ovarios en la madurez sexual, órganos de la ovulación.*
   a. Desarrollo de los ovarios.
   b. Función de los ovarios.
   c Actividad periódica de los ovarios en la menstruación: ovulación.
   d. Modificaciones de los folículos ováricos después de la madurez y expulsión del óvulo. Cuerpos amarillos de la menstruación y del embarazo.
   e. Atresia fisiológica de los folículos.
6. *El útero en la madurez sexual, órgano de la gestación.*
   a. Anatomía de la menstruación.
   b. Relaciones entre la menstruación y el funcionamiento ovárico.
   c. Relaciones entre las modificaciones periódicas de la mucosa uterina y la concepción.
   d. Relaciones entre la última menstruación y la concepción; significado de la última menstruación.
   e. Resúmen sintético.

B. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL EMBARAZO.—LA FECUNDACIÓN (concepción, impregnación) Y EL DESARROLLO ULTERIOR DEL HUEVO.

1. *Distintas fases del proceso de la fecundación.*
   a. Células sexuales masculinas o espermias.
   b. Copulación.
   c. Inseminación.
   d. Progresión de las espermias.
   e. Recepción del huevo por la trompa.
   f. Emigración externa del huevo.
   g. Oviducción.
   h. La célula sexual femenina fecundable u óvulo.
   i. Unión de las células sexuales.
   j. Principio del embarazo lugar y tiempo.
   k. Breve reseña histórica de los descubrimientos relativos al óvulo y a los espermatozoides.
2. *Desarrollo del huevo después de producida la fecundación.*
   a. Primeras fases de la segmentación: pasaje de la trompa al útero.
   b. Descripción de las vesículas germinativas más jóvenes que se conocen.
   c. Primeras modificaciones gravídicas del útero. Nidación del huevo. Formación y desarrollo de los anexos fetales durante el embarazo.
      a. Introducción.
         I'. Material de estudio.
         II'. Resumen de la embriología comparada del huevo y de la placenta.
      b. Modificaciones del útero al principio del embarazo.
         I'. En el miometrio.
         II' En el endometrio: formación de las deciduas.
            A'. Formación de la decídua verdadera. (decídua vera).
               1'. En las dos primeras semanas. (formación de las capas compacta y esponjosa de la decídua).
               2'. A partir de la tercera semana.
                  a'. Degeneración del epitelio superficial.
                  b'. Formación de las células deciduales.
                  c'. Formaciones papilares intraglandulares.
            B'. Formación de la decídua capsular.
               1'. Implantación o nidación del huevo (séptimo día, un milímetro de diámetro).
               2'. Modo de encapsulación.
                  a'. Adherencia fuerte (primera y segunda semana).
                  b'. Adherencia laxa (tercera a quinta semana inclusive).
                  c'. Adherencia fuerte (a partir de la sexta semana).

3'. Primer estadio de implantación (adherencia fuerte en el espesor de la capa compacta de la decídua).
4'. Decídua capsular (antes llamada refleja).
C'. Formación de la decídua basal (antes llamada serotina).
1'. Generalidades.
2'. Modificaciones degenerativas (estrías fibrinosas de NITABUCH).
a'. Degeneración del estroma.
b'. ,, de las glándulas.
3'. Modificaciones productoras.
a'. Hipertrofia vascular.
b'. Formación de las dilataciones vasculares precursoras de los espacios intervellosos.
c'. Células gigantes sinciciales
4'. Función de la decídua basal: fijación y nutrición del huevo.
c. Primeras modificaciones del huevo a partir del primer estadio de su implantación en el útero. (Primera y segunda semana).
I'. El huevo de la segunda semana.
A'. Punto de implantación del pedículo ventral.
B'. Relación entre el sitio de la formación embrionaria y la caduca basal.
II'. Forma sucesiva del huevo (esférica, elíptica, esférica).
III'. Las vellosidades primitivas.
A'. Corion uniforme (dos primeras semanas).
B'. Diferenciación en corion leve y frondoso (de la tercera semana en adelante).
IV'. La trofoesfera· envoltura materno-ovular de las dos primemeras semanas.
A'. Capa interna de la trofoesfera o zona de trofoblasto: origen de las vellosidades (elementos maternos y fetales).
1'. Huevo de PETERS.
2'. Estudios ulteriores
3'. Insulas celulares de la capa interna de la trofoesfera.
B'· Capa externa de la trofoesfera, o zona de revestimiento (elementos maternos).
1'. Generación del sincicio a partir de las paredes de los vasos sanguíneos (?); brotos sinciciales de la pared vascular.
2'. La capa celular de la trofoesfera o zona de revestimiento, producto decidual.
V'. Espacio intervelloso primitivo: modo de formación.
d. El huevo en el segundo estadio de su implantación· tercera a quinta semana inclusive.
I'. Composición de las vellosidades.
A'. Estroma.
B'. Epitelio.
1'. Capa celular de LANGHANS.
2'. Sincicio.
3'. Individualidad de ambas capas.
4'. Movilidad amiboide del sincicio.
II'. Génesis del epitelio de las vellosidades.
A'. De la capa celular de LANGHANS (ectoblasto fetal).
B'. Del sincicio.
1'. Crítica del origen etal.
2'. Crítica del origen uterino. (Epitelial o conjuntivo).
3'. Origen vascular sanguíneo. (?).
III'. Resumen sobre el origen del sincicio y del espacio intervelloso primitivo.
IV Importancia del sincicio: funciones digestivas, respiratorias y excretoras.
V·. Diferenciación del corion en leve y frondoso (de la tercera semana inclusive en adelante).
V'. Origen del corion leve.
e Tercer estadio de la implantación del huevo (de la sexta semana inclusive en adelante)
I'. Origen de la placenta.
A'. Penetración de las vellosidades coriales en la embocadura de los conductos venosos maternos de los espacios intervellosos.
B'. Relaciones recíprocas de las vellosidades coriales y de la decídua basal.
C'. Origen de la decídua subcorial o placa basal oclusora de WINKLER.
II'. Circulación en la placenta completamente desarrollada.
A' En la placenta materna.
B'. En la placenta fetal.

III'. Modificaciones ulteriores de la placenta durante el embarazo.
A'. En el tamaño.
B'. En la estructura de las vellosidades.
1'. Desaparición de la capa de LANGHANS.
2'. Conservación del sincicio.
C'. Origen de la fibrina.
1'. Origen sanguíneo.
2'. Origen decidual.
f. Formación y estructura del amnios.
I'. Origen del amnios.
A'. Teoría de la invaginación, de KÖLLIKER.
B'. Teoría de la hendidura, de SPEE.
II'. Estructura del amnios y sus modificaciones durante el embarazo.
g. Saco vitelino y su transformación en vesícula umbilical.
h. Formación y estructura del cordón umbilical.
I'. Formación del cordón umbilical.
II'. Estructura del cordón umbilical y sus modificaciones durante el embarazo.
i. Resumen de las modificaciones de forma del huevo y de sus envolturas durante el embarazo.
3. *El embrión y el feto en el curso del embarazo: escala de* HAASE.
4. *El niño a término.*
b. Peso.
c. Color.
d. Uñas.
e. Longitud del pie (8 cm.).
f. Núcleo de osificación de la epífisis inferior del fémur.
g. Condiciones que favorecen o retardan el desarrollo (edad de las madres, número de los partos).
h. Diámetros biacromial y bitrocantéreo.
i. Cabeza del niño a término.
a. Huesos, suturas, fontanelas.
b. Diámetros y circunferencias.
5. *El cordón umbilical.*
a. Longitud.
b. Grosor.
c. Vasos.
d. Modos de inserción.
a. Central.
b. Lateral.
c. Marginal.
d. Velamentosa.
6. *La placenta.*
a. Anatomía.
a. Descripción macroscópica.
I'. Dimensiones.
II'. Peso.
III'. Caras.
A'. Materna.
B'. Fetal.
IV'. Regiones uterinas de inserción normal.
V'. Variedades.
A'. Lobulada.
B'. Partida
C'. Membranosa.
D'. Succenturiada.
E'. Marginada.
VI'. Concreciones calcáreas.
VII'. Vesícula umbilical.
VIII'. Vellosidades de fijación.
IX'. Tabiques deciduales intercotiledonarios.
X'. Arterias y venas: su relación con los espacios intervellosos y vellosidades.
XI'. Seno marginal (no confundirlo con la *Kranzvene,* o seno coronario, vena *inconstante* del útero, que corresponde al anillo de contracción).
b. Histología.
I. Placenta materna
A'. Decidua (basal).
B'. Capa fibrinosa de NITABUCH.
C'. Decidua subcorial: placa basal u oclusora de WINKLER.

II'. Placenta fetal.
A'. Estructura de las vellosidades.
B', ,, de las membranas.
C'. ,, de la decídua capsular.
D'. ,, de la decídua verdadera.
E'. ,, del cordón
F', ,, del amnios.
b. Fisiología.
a. Circulación sanguínea en los espacios intervellosos.
I'. Su lentitud.
II'. Efecto acelerador de las contracciones uterinas del embarazo
III'. Incoagulabilidad de la sangre debido al sincicio de las vellosidades. falta de protección contra los desprendimientos placentarios.
b. Funciones digestivas, respiratorias y eliminatorias.
c. Fenómenos de ósmosis materno-fetal y feto-materna.
I'. Pasaje de gases, sustancias solubles, (medicamentos) azúcares, ácidos grasos, y albúminas peptonizadas.
II'. Impermeabilidad a las sustancias sólidas.
III'. Permeabilidad a los microorganismos (tuberculosis, sífilis, viruela, tifoidea).
7. *El liquido amniótico.*
a. Aspecto.
b. Cantidad normal (de 1/3 a uno y medio litros).
c. Aumento absoluto, y con relación al feto.
d. Albúmina, cloruro de sodio y urea.
e. Origen.
a. Materno.
b. Fetal.
c. Materno-fetal.
f. Objeto.
8. *La nutrición y el recambio material del embrión y del feto.*
a. Circulaciones sucesivas durante el desarrollo.
a. Por ósmosis.
b. Vitelina (vasos ónfalo-mesentéricos).
c. Alantoidea (umbilical).
d. Feto-placentaria: diferencias con la intrauterina.
I' Oclusión del *conducto arterial* de BOTAL
II'. ,, ,, *agujero oval.*
III'. Obliteración del *conducto venoso* de ARANCIO.
IV'. Obliteración de las *arterias umbilicales.*
b. Temperatura fetal intrauterina (0.5 +).
c. Respiración fetal.
a. Apnea natural.
b. Movimientos respiratorios intrauterinos: causas y efectos.
d. Nutrición (hidratos de carbono, ácidos grasos y peptonas).
e. Excreción: placenta, piel (sebo), riñón (orina), intestinos (meconio).
f. Movimientos.
a. Del corazón.
b. De las extremidades.
9. *Modificaciones de los órganos del aparato genital durante el embarazo.*
a. Utero.
a. Volumen: aumento durante el embarazo.
b. Forma y consistencia.
c. Situación y posición: relaciones del eje uterino con el eje pélvico.
d. Participación de los diferentes elementos de la pared uterina en el aumento del volumen: hipertrofia e hiperplasia de las fibras musculares.
e. Miometrio: textura (arquitectura) de la *musculatura.*
f. Endometrio (*decidual*).
g. Perimetrio (*peritoneo uterino*).
h. Porción vaginal del cuello, y orificios externo e interno.
I'. Longitud de la porción vaginal.
II'. Reblandecimiento.
III'. Modificaciones de los orificios externo e interno.
i. Segmento inferior.
j. Vasos sanguíneos.
k. Vasos linfáticos.
l. Nervios.
b. Ovarios.
c. Oviductos (trompas).
d. Vagina y secreción vaginal.
a. Propiedades.
b. Cantidad.
c. Composición bacteriológica.

e. Glándula mamaria.
a. Situación.
b. Tamaño.
c. Areola.
d. Mamelón.
e. Vasos sanguíneos y linfáticos.
f. Nervios.
g. Estructura histológica.
10. *Modificaciones extragenitales producidas en el organismo materno por el embarazo.*
a. Sangre.
a. Glóbulos rojos: número y tamaño.
b. Hemoglobina.
c. Glóbulos blancos.
d. Peso específico.
f. Concentración molecular.
g. Trabajos antiguos y modernos.
b. Corazón y vasos.
a. Corazón.
b. Pulso.
c. Soplos card acos.
d. Vasos.
c. Glándula tireoides.
d. Recambio material y secreción urinaria.
a. Hipótesis sobre el aumento de la toxicidad de 'a orina y la auto-intoxicación.
b. Balance del ázoe.
c. Poliuria gravídica.
d. Peso del cuerpo.
e. Albuminuria.
f. Sedimentos.
g. Glicosuria.
h. Acetonuria.
i. Peptonuria.
e. Piel.
a. Estrías del embarazo.
b. Pigmentación — Dermografismo.
c. Aumento en superficie y distensón de pared de vientre.
f. Huesos, dientes articulaciones.
a. Huesos.
b. Dientes.
c. Articulaciones.

C. SINTOMATOLOGÍA DEL EMBARAZO.
1. *Signos físicos en los diferentes meses.*
2. *Ligeros trastornos funcionales.*
3. *Actitudes, situaciones, presentaciones, posiciones, y variedades de posición del feto.*
4. *Auscultación obstétrica.*
a. Historia.
b. Tonos y ruidos maternos.
c. Tonos y ruidos fetales.
a. Tonos cardíacos.
b. Ruidos por movimientos fetales.
c. Soplo funicular.
5. *Duración del embarazo.*

D. DIAGNÓSTICO.
1. *Generalidades.*
2. *Anamnesis.*
3. *Exploración obstétrica.*
a. Estado general.
b. Examen especial obstétrico.
a. Senos.
I'. Inspección.
II'. Palpación.
b. Abdomen.
I'. Inspección.
II'. Palpación.
III'. Percusión.
IV'. Ascultación.
V'. Mensuración.
c. Vulva.
d. Examen interno.
I'. Tacto vaginal simple.
II'. ,, abdómino-vaginal.
III'. ,, abdómino-vagino-rectal.

e. Examen y mensuración de la pelvis.
I'. Mensuración manual externa.
II'. Mensuración instrumental externa.
III'. Mensuración manual interna.
VI'. Mensuración instrumental interna.
f. Crítica de los signos del embarazo.
I'. Inseguros (generales).
II'. Verosímiles (genitales).
III'. Seguros (fetales; segunda mitad).
g. Diagnóstico diferencial entre el embarazo y estados patológicos que se le asemejan.
h. Diagnóstico de la primigestación y multigestación.
i. Diagnóstico de la edad del embarazo y del tamaño del feto.

E. EMBARAZOS MÚLTIPLES.

1. *Generalidades.*
2. *Frecuencia.*
3. *Influencia de la herencia.*
4. *Modos de producción de los embarazos múltiples en general* (multi-ovulares y uni-ovulares).
a. Ovulación múltiple.
b. Ovulación simple.
5. *Clasificación de los embarazos gemelares.*
a. Biovariales.
b. Uniovariales.
a. Bifoliculares.
b. Unifoliculares.
I'. Biovulares (dos córiones, dos circulaciones. sexo diferente o igual).
A'. Biplacentados.
B'. Monoplacentados.
1'. Bicapsulados.
2'. Unicapsulados.
II'. Uniovulares (una placenta, un corion, una tercera circulación (*angiópagos*), sexo igual).
A'. Diamniotos.
B'. Monoamniotos.
1'. Fetos.
a'. Simétricos.
b'. Asimétricos.
a'. Ortomorfos.
I''. Micro y macrocardio.
I''. Micro y macronefros.
III''. Oligo y poliuria.
IV''. Oligo y poli-hidramnios.
b' Heteromorfos (hemicardios, acardios).
2'. Cordón umbilical.
a'. Doble (bifuniculares).
b'. Simple (unifuniculares).
a'. Cuerpos separados.
b'. Cuerpos unidos.
I''. Separables.
II''. Inseparables.
A''. Autositos (pueden nutrirse independientemente).
B''. Parásitos (no pueden nutrirse independientemente).
1''. Inclusión fetal, duplicidad parcial.
2''. Embriomas.
6. *Las vesículas vitelinas o umbilicales en los gemelos uni-ovulares.*
7. *Fecundación y oviducción en los embarazos múltiples.*
8. *Estudio de los gemelos.*
a. Sexo.
b. Desarrollo.
a. Peso.
b. Longitud.
9. *Diferencias clínicas maternas y fetales en los embarazos múltiples uni y multi-ovulares.*
10. *Muerte de un gemelo durante el embarazo doble, o de dos gemelos durante el embarazo triple*: feto papiráceo.
11. *Vicios de conformación y monstruosidades.*
12. *Las placentas, las membranas y los cordones umbilicales en los partos múltiples.*
a. En los partos bigéminos.
a. Dicoriados.
I'. Diplacentados.
II'. Monoplacentados.

b. Monocoriados.
b. En los partos multigéminos (triples, cuádruples, quíntuples y séxtuples).
13. *El líquido amniótico en los embarazos múltiples.*
a. En los gemelos dicoriados.
b. En los gemelos monocoriados.
a. Conexiones vasculares en los gemelos uni-ovulares: origen y consecuencias.
b. Oligo y polihidramnios. causas productoras.
c. Acardia.
14. *Signos y diagnóstico.*
a. Examen externo.
b. ,, interno.
c. Diagnóstico.
15. *Evolución. marcha y terminación.*

F. HIGIENE DEL EMBARAZO.
1. *Conducta general.*
a. Ejercicio y paseo al aire libre.
b. Trabajos.
c. Viajes.
d. Sueño.
e. Estado psíquico.
f. Coito.
g. Vestidos. Faja abdominal.
h. Alimentación.
i. Baños.
j. Lavados vulvares e irrigaciones vaginales.
k. Defecación.
l. Cuidado de los senos.
2. *Tratamiento de los trastornos funcionales l geros del embarazo.*
a. Catarro cervical.
b. Gingivitis.
c. Pirosis.
d. Nauseas y vómitos.
e. Hemorroides.
f. Albuminuria y polakiuria.
g. Cansancio, debilidad, vértigos, desmayos.
h. Insomnio.
i. Dolores.
j. Opresión.
k. Palpitaciones.
l. Neuralgias.
m. Sialorrea.
n. Prurito vulvar y general.
o. Edemas y várices.
p. Dermatosis.
a. Cloasma.
b. Pitiriasis versicolor
c. Pústulas de acné.
d. Eczemas.
e. Urticaria.
f. Eritemas e intertrigo.
3. *Preparativos para el parto.*
a. De la habitación.
b. Del material necesario.
c. De la embarazada.

XVII. Parto normal.

A. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.
1. *Definición.*
2. *Etiología.*
a. Causas del comienzo del parto.
b. Inervación del útero.
3. *Estudio de las fuerzas expulsivas.*
4. *Resistencias que deben vencer las fuerzas expulsivas.*
a. Partes blandas.
b. Estudio de la pelvis obstétrica.
a. Generalidades.
b. Pelvis ósea.
I'. Huesos en particular.
II'. Articulaciones y ligamentos.
III'. Estática y mecánica de la pelvis.
IV' Pelvis ósea en conjunto.

c. Partes blandas de la pelvis.
I'. Músculos.
II'. Aponeurosis.
III'. Influencia de los músculos en la capacidad obstétrica de la pelvis.
IV'. Modificaciones de los músculos durante el parto.
5. *Evolución.*
6. *Desarrollo de la situación, presentación, posición y actitud del feto en el útero sus variaciones.*
7. *Mecanismo del parto.*
a. Generalidades.
b. Estudio especial: mecanismo del parto en las diferentes presentaciones.
a. Vértice.
I'. Mecanismo normal.
A'. Entrada o encajamiento de la cabeza.
B'. Pasaje.
C'. Salida.
D'. Parto del tronco.
II'. Desviaciones del mecanismo normal.
A'. Presentación sincipital o bregmática.
B'. Posición transversal profunda.
C'. Rotación interna exagerada.
b. Cara.
c. Frente.
d. Nalgas.
e. Hombros.
} v. Parto patológico.

B. HIGIENE.

1. *Generalidades.*
2. *Diagnóstico obstétrico intra-partum.*
3. *Preparativos para el parto y prescripciones generales.*
a. Habitación para el parto.
b. Cama.
c. Alimentación.
d. Evacuación de la vejiga y del recto.
4. *Prescripciones para la asistencia durante el período de dilatación.*
5. *Prescripciones para la asistencia durante el per'odo de expulsión.*
a. Posición.
b. Ruptura de la bolsa de las aguas.
c. Observación de la marcha del parto.
d. Observación del estado general de la parturiente.
e. Aprovechamiento de las contracciones expulsivas.
f. Vigilancia de la defecación.
6. *Desgarros y protección del periné durante el parto.*
a. Desgarros del periné.
a. Etiología.
I'. Rapidez de la expulsión.
II'. Circunferencia de la cabeza.
III'. Constitución anatómica del periné.
a. División.
c. Síntomas.
b. Protección del periné.
a. Historia.
b. Objeto.
c. Posición de la parturiente.
d. Técnica.
I'. Procedimiento típico.
1'. Tiempo de preparación y de ejecución.
2'. Técnica.
3'. Medios auxiliares.
II'. Procedimientos auxiliares.
III'. Protección del periné a la salida de los hombros.
7. *Sección del cordón umbilical.*
a. Necesidad.
b. Momento de ejecución.
c. Técnica.
a. Generalidades.
b. Procedimiento típico.
c. Procedimientos modificados.
8. *Antisepsia y asepsia durante el parto.*
a. ¿Antisepsia o asepsia?
b. La asepsia durante el parto.
. *La posición obstétrica colgante de* WALCHER.
a. Historia.
b. Importancia práctica.

11. *Conducta que debe seguirse en el período de alumbramiento normal.*
 a. Datos etnográficos e históricos.
 b. ,, fisiológicos y clínicos.
 c. Los principales métodos de asistencia al alumbramiento normal.
  a. Método francés o combinado.
  b. ,, de Dublin.
  c. ,, de Credé.
  d. ,, expectante de Ahlfeld.
  e. Estadísticas comparativas.
  f. El método más conveniente.
  g. Examen de la placenta y membranas.

C. PARTO MÚLTIPLE.

1. *Parto gemelar.*
 a. Posición de los gemelos durante el parto.
 b. Actividad de las contracciones.
 c. Ruptura de las membranas.
 d. Tiempo entre el parto del primero y del segundo gemelo.
 e. Duración del parto gemelar.
2. *Parto triple.*
 a. Posición de los fetos.
 b. Duración.
 c. Evolución.
3. *Asistencia a los partos múltiples.*
 a. Frecuencia operatoria. Indicaciones generales.
 b. Conducción del parto del segundo gemelo.
 c. Particularidades en la evolución.
  a. Presentaciones de vértice.
   I'. Marcha natural y artificial.
   II'. Aplicaciones de fórceps.
   III'. Versión.
  b. Presentaciones en deflexión.
   I'. Sincipucio.
   II'. Cara.
   III'. Frente.
  c. Presentaciones de nalgas.
  d. Situaciones oblícuas y transversales.
  e. Prolapso de los miembros.
  f. Prolapso del cordón.
  g. Estrechez pélvica.
  h. Hemorragias.
   I'. Placenta previa.
   II' Desprendimiento placentario intermediario entre el primero y el segundo parto.
  i. Eclampsia.
  j. Alumbramiento.
   I'. Hemorragias entre el primero y el segundo parto (hemorragias intermediarias).
   II'. Hemorragias después del segundo parto.
  k. Hemorragias ulteriores.
  l. Nacidos muertos.
  m. Pronóstico.
   I'. Fetal.
   II'. Materno.

XVIII Puerperio normal.

A. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.

1. *Sintomatología clínica.*
 a. Generalidades.
 b. Temperatura y pulso.
 c. Circulación.
 d. Respiración.
 e. Digestión.
 f. Funciones renales y recambio material.
 g. Función cutánea sudoral.
 h. Funciones musculares y nerviosas.
 i. Peso del cuerpo.
 j. Lactación.
  a. Embriología y desarrollo de la glándula mamaria.
  b. Secreción láctea.
   I'. Calostro.
   II'. Aparición de la secreción láctea.
   III'. Duración.

IV' Mecanismo.
V'. Calidad y cantidad de la leche.
VI'. Propiedades físicas.
VII' Propiedades quím'cas.
A'. Albúminas.
B'. Grasas.
C'. Lactosa.
D'. Suero.
VIII' Histogénesis y aspecto microscópico.

k. Evolución regresiva (involución) del aparato genital y paredes abdominales.
a. Loquios.
b. Involución del útero.
I'. Estado del útero inmediatamente después del parto.
II'. Manifestaciones clínicas de su evolución.
III'. Dimensiones del útero puerperal.
IV'. Peso.
V'. Marcha general de la involución y diferencias individuales.
VI'. Involución en la musculatura, tejido conjuntivo, endometrio, vasos y nervios.
VII' Involución de la zona plancentaria.
c. Involución de los anexos.
d. Involución de la porción vaginal del cuello, de la vagina y de la vulva.
e. Involución de la pared abdominal.

B. HIGIENE DEL PUERPERIO NORMAL.

1. *Generalidades.*
2. *Cuidados a la recién parida.*
3. *Higiene de la habitación.*
4. *Reposo de la puérpera. Lavados de la vulva.*
5. *Higiene de las mamas.*
6. *Régimen alimenticio.*
7. *Micción y defecación.*
8. *Duración del puerperio.*
   a. En las maternidades.
   b. En la práctica privada.
9. *Vendaje del vientre.*
10. *Gimnástica de la pared abdominal.*
11. *Puerperio en los partos múltiples*

C. DIAGNÓSTIGO DEL PUERPERIO, ESPECIALMENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL.

1. *Ocasiones de comprobación forense del estado puerperal.*
2. *Disposiciones legales.*
3. *Diagnóstico.*
   a. Estado general.
   b. Mamas y secreción mamaria.
   c. Pared abdominal.
   d. Órganos genitales: estudio sistemático.
   e. Diagnóstico del estado puerperal en el cadáver.
   f. Informe médico-legal.

XIX. Recién nacido normal.

A. FISIOLOGÍA.

1. *Generalidades.*
2. *Primer movimiento respiratorio.*
3. *Cambios circulatorios debidos al primer movimiento respiratorio.*
   a. Cierre del conducto arterial.
   b Transfusión post-natal.
4. *Sistema circulatorio y sangre.*
5. *Respiración.*
6. *Perspiración insensible.*
7. *Temperatura.*
8. *Orina.*
9. *Meconio y materias fecales.*
10. *Disminución del peso del recién nacido en los primeros días.*
11. *Composición química del recién nacido.*
12. *Digestión.*
13. *Alimentación y recambio material.*
14. *Piel y glándulas mamarias.*
15. *Ictericia.*
16. *Sistema muscular y nervioso.*

B. HIGIENE.

1. *Profilaxis de la oftalmoblenorrea.*
2. *Cuidados del cordón umbilical.*
3. *Baños.*
4. *Cuidados de limpieza.*
5. *Alimentación artificial.*

XX. Embarazo patológico: patología y terapéutica.

A. AFECCIONES MATERNAS GENITALES.

1. *Vulva.*
   a. Varices.
   b. Hematoma.
   c. Edema.
   d. Vulvitis. Bartholinitis.
   e. Sífilis.
   f. Papilomas.
2. *Vagina.*
   a. Estenosis. Tabicamientos.
   b. Colpitis.
      a. Granulosa.
      b. Gonocóccica.
      c. Parasitaria.
         I'. Colpohiperplasia quística (bacilo corto de EISENLOHR, bacilo enfisematoso de LINDENTHAL).
         II'. Leptorix vaginalis.
         III'. Oidium albicans.
         IV'. Tricomonas vaginalis.
3. *Utero.*
   a. Vicios de conformación.
      a. Embarazo (y parto) en los casos de fusión incompleta de los dos tubos de MÜLLER.
         I'. Separación de ambos cuerpos uterinos.
         II'. Duplicidad sin separación completa de ambas cavidades uterinas.
         II'. Persistencia de tabiques uterinos.
      b Embarazo (y parto) en la hipoplasia del útero (útero infantil).
      c. Diagnóstico del embarazo en los vicios de conformación del útero.
      d. Tratamiento.
   b. Trastornos de posición.
      a. Anteversión y anteflexión.
         I'. Natural.
            A'. Anteversión.
            B'. Anteflexión.
            C'. Vientre péndulo.
         II'. Artificial post-operatoria (antefijación).
      b. Retroversión y retroflexión.
         I'. Frecuencia.
         II'. Etiología.
         III'. Síntomas.
            A'. Reducción espontánea.
            B'. Aborto.
            C'. Incarceración.
               1'. Anatomía patológica.
               2'. Patogenia.
               3'. Relación entre la retroversión y la retroflexión del útero grávido.
               4'. Retroflexioversión parcial.
               5'. Diagnóstico.
                  a'. De la incarceración total.
                  b'. ,, ,, ,, parcial.
               6'. Tratamiento.
      c. Descenso y prolapso del útero grávido.
         I'. Definiciones.
            A'. Descenso (inversión de la vagina).
            B'. Prolapso incompleto.
            C'. , completo.
         II'. Descenso y prolapso durante el embarazo.
            A'. Etiología y patogenia.
            B'. Anatomía patológica.
            C'. Síntomas.
            D'. Tratamiento.
         III'. Descenso y prolapso durante el parto.

A'. Marcha del parto.
B'. Prolapso agudo.
C'. Lentitud en la dilatación.
D'. Presentaciones anormales.
E'. Pronóstico materno y fetal.
F'. Tratamiento.
d. Hernia inguinal del útero grávido (histerocele inguinal gravídico).
I'. Casuística.
II'. Etiología.
III'. Síntomas.
IV'. Diagnóstico.
V'. Pronóstico.
VI'. Tratamiento.
c. Inflamaciones.
a. Cervicitis.
b. Endometritis deciduales. HIDROKREA *decidual, amnio-corial, amniótica* (desarrollo exo-corial del feto).
I'. Difusas.
II'. Poliposas o tuberosas.
c. Miometritis.
d. Perimetritis. (pelviperitonitis).
e. Parametritis.
d. Tumores.
a. Miomas.
I'. Etiología.
II'. Anatomía patológica.
A'. Situación.
B'. Alteraciones durante el embarazo, el parto y el puerperio.
III'. Síntomas.
IV'. Diagnóstico.
V'. Tratamiento.
4. *Anexos uterinos.*
a. Inflamaciones: anexitis, (salpingoooforitis) pelviperitonitis, parametritis.
a. Influencia del embarazo y el parto sobre las inflamaciones peri y para uterinas.
b. Influencia de las inflamaciones peri y para uterinas sobre el embarazo y el parto.
c. Diagnóstico.
d. Tratamiento.
I'. En el embarazo.
II'. En el parto.
b. Tumores (tubarios y ováricos; mucho más frecuentemente *ováricos*).
a. Influencia del embarazo y el parto sobre los tumores ováricos.
b. Influencia de los tumores ováricos sobre el embarazo y el parto.
c. Diagnóstico.
d. Tratamiento.
I'. En el embarazo.
II'. En el parto.
. Embarazo extra-uterino.
a. Gemelos, uno en el útero y otro fuera de él.
b. Influencia recíproca.
c. Diagnóstico.
d. Tratamiento.

B. AFECCIONES MATERNAS EXTRA-GENITALES.

1. *Congestión e hipertrofia de las encías* (gingivitis).
2. *Ptialismo.*
3. *Hiperemesis.*
a. Etiología.
b. Síntomas.
c. Evolución.
d. Tratamiento.
4. *Afeccciones del hígado.*
5. *Tifus.*
6. *Dermatosis.*
7. *Exantemas agudos.*
a. Sarampión.
b. Escarlatina.
c. Viruela.
8. *Anemia perniciosa.*
9. *Leucemia.*
10. *Tuberculosis.*
11. *Enfermedades de los ojos.*

12. *Sífilis* (materna y fetal).
    a. Etiología.
    b. Síntomas.
    c. Diagnóstico.
    d. Tratamiento.
13. *Psicopatías y neuropatías*.
    a. Psicosis.
        a. Generalidades sobre los trastornos psíquicos durante los procesos de generación en la mujer.
        b. Descripción especial.
            I'. Psicosis del embarazo.
                A'. Formas depresivas.
                B'. Manía.
                C'. Epilepsia.
                D'. Corea gravídica.
                E'. Psicosis eclámpticas.
            II'. Psicosis del puerperio.
                A'. Confusión alucinatoria. (amencia puerperal).
                B'. Psicosis transitorias, intrapartum y poco después del parto.
            III'. Psicosis de la lactancia: formas diversas.
        c. Tratamiento.
            I'. Profiláctico.
            II'. Curativo.
                A'. De la amencia y de la manía.
                B'. De la melancolía.
    b. Neuropatías.
        a. Afecciones del cerebro.
            I'. Parálisis y contracturas.
                A'. Por hemorragia cerebral.
                B'. Por trombosis cerebral.
                C'. Por embolia cerebral.
                D'. Por infecciones e intoxicaciones.
            II'. Trastornos de la palabra.
            III'. Trastornos de la visión.
        b. Afecciones de la médula.
        c. Neuritis gravídicas y puerperales.
            I'. Clasificación.
                A'. Traumáticas.
                B'. Inflamaciones (flemones pélvicos).
                C'. Infecciones toxi-infecciosas)
                D'. Tóxicas, (hetero y auto-tóxicas).
            II'. Tratamiento.
    c. Neurosis.
        a. Epilepsia.
        b. Histerismo.

C. ANOMALÍAS Y ENFERMEDADES DEL HUEVO.

1. *Embarazo extra-uterino*.
    a. Definición y división: enumeración de las diferentes formas.
    b. Etiología.
    c. Estadios iniciales del embarazo tubario:
        a. Implantación del huevo en la trompa.
        b. Diferencias en la formación de la cápsula del huevo, según que éste se implante en las porciones anchas o en las porciones estrechas de la trompa.
        c. Detalles histológicos observados en los estadios precoces del embarazo tubario.
            I'. En el huevo: sincicio y trofoblasto en el embarazo tubario.
            II'. En el lecho del huevo.
            III' En la membrana capsular: (membrana refleja, segmento interno de la cápsula del huevo).
            IV'. En la pared tubaria, fuera del sitio de implantación del huevo.
    d. Anatomía patológica de los modos de terminación precoz del embarazo tubario.
        a. Aborto.
        b. Ruptura.
        c. Hematocele.
    e. El embarazo tubario en el período medio y en el período final de su desarrollo.
        a. Desarrollo intratubario.
        b. ,, extratubario.
        c. Histología del embarazo tubario adelantado.
    f. Formas raras de embarazo extrauterino.
        a. Fímbrico.
        b. Tubo-ovárico.
        c. Intersticial.
        d. Ovárico.
        e. Peritoneal.

g. El útero en el embarazo extra-uterino.
h. El fruto en el embarazo extra-uterino.
 a. Deformidades y vicios de conformación.
 b. Alteraciones post-mortem.
  I'. Maceración.
  II'. Esqueletización.
  III'. Momificación.
  IV'. Calcificación.
i. Anexos fetales en el embarazo extra-uterino adelantado.
j. Embarazo múltiple y desarrollo ectópico del fruto.
k. Estadística. Evolución. Complicaciones y terminaciones.
l. Diagnóstico.
 a. Diagnóstico general.
 b. ,, especial.
  I'. En el primer tercio.
   A'. Embarazo extra uterino en evolución.
   B'. Hemorragia intraperitoneal libre (Ruptura).
   C'. Hemorragia pélvica limitada (aborto): hematocele.
  II'. En el segundo tercio.
  III'. En el último tercio.
m. Tratamiento.
 a. Del embarazo extra-uterino en evolución.
 b. Del embarazo extrauterino interrumpido en los primeros meses.
  I' Con hemorragia libre (*Ruptura* tubaria, inundación peritoneal.
  II', Con hemorragia limitada (*Aborto*, con hematosalpinx o hematocele).
 c. Del embarazo extra-uterino adelantado.

2. *Embarazo en un cuerno uterino rudimentario.*
 a. Historia.
 b. Anatomía patológica.
 c. Evolución: marcha y terminación.
 d. Diagnóstico.
 e. Tratamiento.

3. *Enfermedades de las membranas.*
 a. Amnios.
  a. Anomalías.
  b. Polihidramnios (hidramnios).
  c. Oligohidramnios
 b. Corion.
  a. Mola hidática.
   I'. Historia.
   II . Etiología.
   III'. Patogenia.
   IV'. Anatomía patológica.
    A'. Macroscópica.
    B'. Microscópica.
   V'. Síntomas.
   VI'. Diagnóstico.
   VII'. Pronóstico.
   VIII' Tratamiento.
  b. Tumores placentarios: corio-angiomas.
 c. Decídua.
  a. Endometritis gravídica o decidual.
   I'. Generalidades.
   II'. Endometritis deciduales no bacterianas.
   III'. Endometritis deciduales bacterianas.
    A'. Gonocóccica.
    B'. Tuberculosa.
    C'. Sifilítica.
    D'. Séptica y saprofítica.
    E'. Bacteriotóxica.
 d. Consecuencias de las endometritis deciduales.
  b. Hidrorrea gravídica.
   I'. Decidual.
   II'. Amniótica: desarrollo exocorial del feto.

4. *Enfermedades de la placenta.*
 a. Incrustaciones calcáreas.
 b. Edema.
 c. Inflamación. Placentitis.
 d. Alteraciones vasculares.
 e. Hemorragias y trombosis.
 f. Infarto blanco y placenta marginada.
 g. Quistes.
 h. Tuberculosis.
 i. Sífilis de la placenta y del cordón.

5. *Anomalías del cordón umbilical, relacionadas con la muerte del feto, o con el aborto y el parto prematuro.*

6. *Desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada.*
   a. Frecuencia.
   b. Etiología.
      a. Factores mecánicos traumatismos, brevedad del cordón)
      b. Afecciones de los vasos placentarios o deciduales por enfermedades generales.
   c. Síntomas.
   d. Evolución.
   e. Diagnóstico.
   f. Pronóstico.
   g. Tratamiento.
7. *Prolapso de la placenta.*
8. *Inserción viciosa de la placenta.*
   a. Generalidades.
      a. Definición y división.
      b. Frecuencia.
   b. Etiología.
   c. Anatomía patológica.
   d. Síntomas.
   e. Evolución.
   f. Diagnóstico.
   g. Pronóstico.
   h. Tratamiento.
9. *Modificaciones del feto y de la placenta después de la muerte del feto.*
   a. Hematoma subcorial tuberoso de la decidua. (Mola hematomatosa).
   b. Disolución post-mortal de embriones y fetos jóvenes.
   c. Rigidez cadavérica intra-uterina.
   d. Maceración, momificación, feto papiráceo, petrificación, putrefacción.
   e. Missed abortion y missed labour.
      a. Etiología
      b. Anatomía patológica.
      c. Síntomas.
      d. Evolución.
      e. Diagnóstico.
      f. Pronóstico.
      g. Tratamiento.
10. *Interrupción del embarazo antes del término* (aborto, parto inmaturo y parto prematuro).
   a. Generalidades.
      a. División y definiciones.
      b. Frecuencia.
   b. Etiología.
      a. Causas provenientes del huevo.
      b. Afecciones maternas.
   c. Mecanismo.
11. *Aborto* (aborto y parto inmaturo).
   a. Definición.
   b. Frecuencia.
   c. Etiología.
   d. Síntomas.
      a. Aborto inminente.
      b. Aborto en evolución.
   e. Diagnóstico.
   f. Pronóstico
   g. Tratamiento.
      a. Profilaxis.
      b. Tratamiento del aborto inminente.
      c. Tratamiento del aborto en evolución.
         I'. Método activo y método expectativo.
         II'. Hemorragias como indicación.
         III'. Fiebre como indicación.
         IV'. Retención de los anexos fetales como indicación.
         V'. ,, del huevo muerto como indicación.
         VI' Comodidad para el médico y la paciente como indicación.
      d. Tratamiento post-abortum.
12. *Lesiones, accidentes, y operaciones en las embarazadas.*
   a. Lesiones en las embarazadas.
      a. Que interesan los órganos genitales.
      b. Que interesan órganos extra-genitales.
      d. Que interesan todo el organismo.
   b. Ruptura espontánea del útero o de un saco gravídico ectópico.
   c. Peritonitis por perforación.
   d. Intervenciones operatorias.
      a. En los órganos genitales.

b. Operaciones pélvicas extra-genitales durante el embarazo.
I'. Por apendicitis.
II'. Por otras afecciones.
c. Operaciones abdominales y operaciones en los riñones.
d. Intervenciones quirúrgicas extra-pélvico-abdominales.

XXI. Parto Patológico: Patologia y tratamiento.

A. DISTOCIA DE ORIGEN OVULAR (anexos y feto).
1. *Distocia por anomalías de las membranas: ruptura intempestiva.*
a. Ruptura prematura en la primera mitad del embarazo.
a. Del amnios y del corion. (Hidrorrea amniótica).
b. Del amnios solamente.
b. Ruptura prematura ante-partum y ruptura precoz.
c. Ruptura tardía.
2. *Anomalías del cordón umbilical.*
a. Vasculares.
b. Por torsión.
a. Falsos nudos.
b. Dilataciones circunscritas.
c. Torsiones exageradas
c. Por inserción velamentosa.
d. Por longitud defectuosa o excesiva.
a. Por defecto.
b. Por exceso.
e. Por formación de circulares y de nudos.
f. Por presentación y prolapso.
a. Definición.
b. Etiología.
c. Síntomas.
d. Diagnóstico.
e. Pronóstico.
f. Tratamiento.
g. Por lesiones.
a. Desgarros completos.
b. Lesiones parciales.
h. Por tumores.
3. *Anomalías en la actitud, posición, situación y presentación del feto.*
a. Anomalías en la actitud.
a. De la cabeza.
I'. Deflexión.
A. Presentación del sincipucio.
B'. Presentación de frente.
C'. Presentación de cara.
II'. Flexión exagerada: oblicuidad de ROEDERER.
III'. Flexión lateral.
A'. Presentación del parietal anterior.
B'. ,, ,, ,, posterior.
b. De las extremidades.
I'. Prolapso.
II' Posición del brazo por detrás de la nuca.
b. Anomalías en la posición: posición directa elevada.
a. Posición occipito-sacra elevada.
b. ,, occipito-pubiana elevada.
c. Anomalías en la situación: situaciones transversales u oblicuas.
a. Definición.
b. Frecuencia.
c. Etiología.
d. Mecanismo del parto.
e. Diagnóstico.
f. Pronóstico.
g. Tratamiento.
4. *Distocia por deformidad fetal* (a consecuencia de enfermedades, vicios de conformación y desarrollo excesivo del feto).
a. Deformidades de la cabeza.
a. Hidrocefalia.
b. Hidroencefalocele. Hidromeningocele.
b. Deformidades del cuello y de la nuca.
a. Formaciones quísticas.
b. Bocio congénito.
c. Deformidades de los hombros y del tórax.
a. Gigantismo fetal.
b. Hemicefalia. (Anencefalia, craniosquisis).
c. Hidrotórax.

d Condrodistrofia fetal (llamada raquitismo fetal).
e. Anasarca.
f. Mixedema congénito.
d. Deformidades del abdomen.
a. Edema congénito universal.
b. Ascitis.
c. Hiperdistensión de la vejiga.
d. Dilatación de los uréteres.
e. Riñón quístico fetal.
f. Tumores del hígado.
g. Esplenomegalia.
h. Quistes intestinales.
i. Aneurisma de la aorta.
j. Tumores del testículo.
k. Intrafetación abdominal.
e. Distocias por acardia.
f. Tumores en la extremidad interior del tronco.
5. *Muerte del feto durante el parto.*
a. Número total de nacidos vivos y número de los nacidos muertos.
a. Número de los muertos antes del parto.
b. Número de los muertos durante el parto.
b. Mayor número de los nacidos muertos en los ilegítimos: causas de esto.
c. Menor predominancia de los varones en los nacidos muertos ilegítimos.
d. La causa está en los nacidos muertos antes del parto.
e. Predominancia de los nacidos muertos masculinos.
f. Esta mortalidad se debe a la mortalidad intra-partum
g. La causa es el tamaño de la cabeza de los varones.
h Primer parto y nacidos sin vida.
i. Muerte post-partum, a consecuencia del parto.
j. Influencia de la presentación fetal en la muerte intra-partum.
k. Frecuencia operatoria y nacidos muertos.
l. Profilaxia de la muerte intra-partum.
m. Partos precipitados.
n. ,, prolongados.
o. Fiebre de la madre.
p. Dispnea de la madre.
q. Muerte de la madre.
r. Hemorragias.
s. Placenta previa.
t. Ruptura del útero.
u. Circulares, prolapso y desgarro del cordón.
v. Hemorragia fetal operatoria.
x. Causa de la muerte y resultado de la autopsia.
y. Diagnóstico de la muerte.
z. Indicaciones provenientes de la muerte fetal intra-partum.
6. *Distocia por parto gemelar: encajamiento simultáneo de ambos gemelos.*
7. *Distocia por monstruos dobles y triples.*
a. Clasificación.
a. Simétricos.
b. Asimétricos (parásitos verdaderos, inclusión fetal, foetus in foetu).
b. Origen y caracteres generales.
c. Anatomía patológica.
a. Monstruos dobles.
b. ,, triples o trigéminos conjuntos.
c. ,, dobles asimétricos.
d. Diagnóstico obstétrico.
e. Marcha del parto.
f. Extensión y lugar de la adherencia. Forma de la monstruosidad doble, desde el punto de vista obstétrico.
a. Consideraciones generales.
b. ,, especiales.
g. Monstruos dobles en los animales.

B. DISTOCIA MATERNA.

1. *Por anomalías de la pelvis.*
a. Generalidades sobre las pelvis anormales.
a. Diferencias entre las pelvis normales
I'. Sexuales.
II'. Individuales.
III'. Étnicas.
IV'. Evolutivas, según el desarrollo.
b. Causas que intervienen en la evolución de la pelvis (de la recién nacida a la mujer adulta).
I'. Predisposición primitiva, desarrollo y crecimiento.

II'. Resistencia de los huesos y cartílagos.
III'. Tracción y presiones de los músculos insertos en la pelvis.
IV' Presión del peso del cuerpo.

c. Exploración de la pelvis ósea en la mujer viva.
I'. Anamnesis.
II'. Examen general del esqueleto.
III'. Examen especial de la pelvis.
A'. Inspección externa.
B'. Medidas externas.
C'. Examen interno.
1'. Exploración y mensuración digital.
2'. Medición instrumental interna.
3'. Radiografía.
D'. Inclinación de la pelvis.

d. Concepto obstétrico de la anormalidad pélvica.
I'. Pelvis demasiado estrechas.
II'. ,, ,, anchas.
III'. ,, anormalmente oblícuas.

e. Estudio de las pelvis estrechas.
I'. Parte general.
A'. Concepto de la estrechez pélvica
1'. Clasificación.
2'. Frecuencia.
B'. Influencia de las pelvis estrechas en la marcha del embarazo y del parto.
1'. En la marcha del embarazo.
2'. En la marcha del parto.
C'. Consecuencias de la estrechez pélvica.
1'. Para la madre.
2'. Para el niño.
D'. Pronóstico del parto en la estrechez pélvica.
II'. Parte especial.
A'. Las formas principales de estrechez pélvica.
1'. Pelvis general y uniformemente estrechada.
a'. Clasificación y descripción.
a'. Pura.
b'. De tipo infantil.
c'. Enana.
b'. Etiología
c'. Frecuencia.
d'. Mecanismo del parto.
e'. Diagnóstico.
f'. Pronóstico.
2'. Pelvis planas.
a'. Clasificación.
a'. Raquítica.
I''. Descripción.
II''. Diagnóstico.
III'' Frecuencia.
b'. Simple.
I''. Descripción.
II''. Diagnóstico.
III''. Frecuencia.
b'. Mecanismo del parto en la pelvis plana.
c'. Pronóstico.
3'. Pelvis plana generalmente estrechada.
a'. Descripción.
b'. Marcha del parto.
c'. Diagnóstico.
d'. Pronóstico.
B'. Las formas raras de pelvis estrechas.
1'. Pelvis oblícuamente estrechada.
a'. Clasificación y descripción.
a'. Escoliótica.
b'. Coxálgica.
c'. Anquilótica (pelvis de NAEGELE).
b'. Diagnóstico.
c'. Mecanismo del parto.
d'. Pronóstico.
2'. Pelvis transversalmente estrechada.
a'. Anquilótica (pelvis de ROBERT).
a'. Descripción.
b'. Diagnóstico.
c'. Pronóstico.

b'. Cifótica.
a'. Descripción.
b'. Modo de producción.
c'. Diagnóstico.
d'. Mecanismo del parto.
e'. Pronóstico.
3'. Pelvis espondilolistética.
a'. Descripción.
b'. Frecuencia.
c'. Diagnóstico.
d'. Pronóstico.
4'. Pelvis replegada.
a'. Osteomalácica.
a'. Generalidades sobre la osteomalacia.
I''. Anatomía patológica.
II''. Modo de aparición.
III''. Frecuencia.
IV'' Etiología.
b'. Parte especial.
I''. Trastornos en el esqueleto y en la pelvis.
II''. Diagnóstico.
III''. Pronóstico.
b'. Pseudo-osteomalácica.
5'. Pelvis irregularmente estrechadas.
a'. Infundibuliforme.
a'. Definición.
b'. Frecuencia.
c'. Etiología.
d'. Influencia sobre la marcha del parto.
e'. Diagnóstico.
f'. Pronóstico.
b'. Por luxación de la cadera.
a'. Génesis y caracteres.
b'. Diagnóstico.
c'. Marcha y pronóstico del parto.
c'. Hendida.
a'. Casuística.
b'. Origen y caracteres.
c'. Diagnóstico.
d'. Importancia obstétrica y pronóstico.
d'. Por exóstosis, tumores óseos y fracturas.
a'. Exóstosis.
b'. Tumores óseos.
c'. Fracturas.
e'. Por asimilación.

2. *Distocia por anomalías de las contracciones.*
a. Generalidades.
a. División de las anomalías de las contracciones.
b. Método para el estudio de las contracciones en la Clínica (Histerografía) y en la práctica privada.
c. Contracciones atónicas del embarazo (contracciones pseudo-expulsivas antes del período de dilatación).
I'. Sintomatolgía.
II'. Diagnóstico.
III'. Tratamiento.
b Estudio de la distocia por atonía o debilidad de las contracciones del trabajo del parto.
a. División del tema.
I'. Atonía durante el período de dilatación.
A'. Caracteres de las contracciones atónicas en el período de la dilatación.
B'. Etiología.
1'. Causas primitivas, de origen uterino.
a'. Trastornos de inervación del útero.
b'. Escesiva adherencia de las membranas en el polo inferior del huevo.
c'. Repleción excesiva del huevo.
d'. Penetración incompleta de la bolsa de las aguas en el conducto cervical.
e'. Ruptura precoz de las membranas en los casos de desproporción entre la cabeza y la pelvis.

f'. Modificaciones anatómicas del miometrio.
a'. Flacidez.
b'. Distensión.
c'. Adelgazamiento.
d'. Desarrollo insuficiente.
e'. Metritis aguda y crónica.
f'. Primíparas viejas.
g. Miomas intersticiales.
2'. Causas secundarias.
a. Trastornos de la inervación.
a'. Anatómicos.
b'. Funcionales.
b'. Fatiga de la musculatura.
3'. Causas indirectas.
II'. Atonía durante el período de expulsión.
A'. Caracteres de las contracciones atónicas durante el período de expulsión.
B'. Etiología.
1'. Causas de origen uterino.
2'. Causas originadas en la musculatura de la pared abdominal.
a'. Primitivas.
a'. Lesión transversal de la médula espinal por encima del segmento dorsal.
b'. Polineuritis de los nervios de la musculatura abdominal.
c'. Atrofia de uno de los rectos después de las laparotomías extramedianas.
d'. Distensión y relajamiento de los rectos por vientre péndulo.
e' Soluciones de continuidad de la pared abdominal anterior, por hernias umbilicales, inguinales, cru rales, y por pelvis hendida.
b'. Secundarias.
a'. Desgarros de los rectos.
b'. Ruptura de la sínfisis.
c'. Fatiga de la musculatura abdominal.
c'. Indirectas (no originadas en los músculos abdominales mismos).
b. Importancia clínica de la prolongación del parto por atonía de las contracciones.
c. Diagnóstico de la atonía de las contracciones.
d. Tratamiento de la atonía de las contracciones.
I'. En el período de dilatación.
A. Atonía primitiva, de origen uterino.
1'. Medios externos.
a'. Levantarse y caminar.
b'. Cambiar de posición en la cama.
c'. Evacuación de los órganos vecinos.
d'. Baños generales calientes.
f'. Excitación eléctrica de los senos.
g'. Excitación eléctrica del útero.
h'. Masaje del útero.
2'. Medios dinámicos internos.
a'. Pilocarpina.
b'. Sulfato de quinina.
c'. Cornezuelo de centeno.
d'. Extracto hipofisario.
3'. Maniobras intravaginales e intra-uterinas.
a'. Duchas vaginales.
b'. Colpeurisis.
c'. Desprendimiento de las membranas en el polo inferior del huevo.
d'. Ruptura de las membranas.
e'. Metreurisis.
B'. Atonía secundaria de origen uterino.
1'. Por ruptura.
2'. Por desproporción pélvico-cefálica.
3'. Por fatiga.
C'. Atonía de causa indirecta.
1'. Por plenitud excesiva de la vejiga.
2'. ,, ,, ,, del intestino.
3'. ,, ,, ,, del estómago.
4'. Por dilatación intestinal por gases.
5'. Por cólicos intestinales.

I'. En el período de expulsión.
A' Por causas de origen uterino.
B' Por causas que actúan en la musculatura abdominal.
1' Primitivas.
a'. Lesión transversal de la médula.
b'. Polineuritis de los nervios de la musculatura abdominal.
2'. Secundarias.
a'. Desgarro de los rectos.
b'. Desgarros de la sínfisis.
c'. Fatiga de los músculos abdominales.
3'. Indirectas.
c. Distocias por contracciones espasmódicas.
a. Generalidades.
b. Etiología.
I'. Sumación de las exitaciones.
II'. Aumento de la excitabilidad.
c. Importancia clínica.
I'. De las contracciones clónicas
II'. Del tétanos uterino.
III'. Del espasmo del esfínter del orificio interno (***strictura uteri***).
IV'. Del espasmo del esfínter del orificio externo (***trismus uteri***).
d. Diagnóstico
I'. Generalidades.
II'. Diagnóstico de las contracciones clónicas.
III'. ,, del tétanos uterino.
IV'. ,, del espasmo del orificio interno (***strictura***).
V'. ,, del espasmo del orificio externo (***trismus***).
e. Tratamiento.
I'. De las contracciones clónicas.
II'. De las contracciones tetánicas.
A'. Del orificio externo (*trismus*).
B'. Del orificio interno (*strictura*) y del tétanos uterino.
d. Parto precipitado.
a. Definición.
b. Etiología.
c. Importancia clínica.
I'. Para la madre.
II'. Para el feto.
d. Profilaxia
3. *Distocia por estrechez, aglutinación o atresia del orificio externo.*
4. *Distocia por adherencia excesiva de la placenta.*
5. *Distocia por lesiones del útero.*
a. Rupturas del útero.
a. Parte general.
I'. Historia.
II'. Teoría de MICHAELIS.
III'. ,, de BANDL.
IV'. Rupturas perforantes del útero y de los fondos de saco vaginales durante el embarazo y el parto.
A'. Preliminares fisiológicos.
B'. Mecanismo de las rupturas.
b. Parte especial.
I'. Rupturas del segmento inferior del útero (rupturas de BANDL).
A'. Por estrecheces pélvicas.
1'. Frecuencia.
2'. Marcha.
3'. Síntomas.
4'. Mecanismo.
5'. Anatomía patológica.
B'. Por tamaño excesivo de la cabeza fetal, por presentaciones anormales de la cabeza y por hidramnios.
C'. Por estenosis del orificio externo.
D'. Por vicios de conformación congénitos de las partes blandas
E'. Por anomalías producidas durante el embarazo y por afecciones adquiridas de las partes blandas.
II'. Rupturas de los fondos de saco vaginales (colpaporrexis).
III'. Rupturas no perforantes del útero y de los fondos de saco vaginales (Rupturas incompletas).
IV'. Rupturas atípicas del útero.
A'. Rupturas combinadas.
B'. ,, múltiples.
C'. ,, violentas
V'. Tratamiento de las rupturas del útero y de la vagina.
A'. Profiláctico.

B'. Curativo.
C'. Obligaciones que impone una ruptura uterina cicatrizada al tratamiento obstétrico ulterior.
b. Lesiones del cuello uterino.
a. Limitación del concepto.
b. Desgarros del cuello.
I'. Anatomía.
II'. Síntomas.
III'. Diagnóstico.
IV'. Profilaxia.
V'. Tratamiento.
c. Necrosis por compresión del cuello.
d Separación circular de la porción vaginal.
6. *Trastornos del parto por retardo de la expulsión de los anexos fetales.*
a. Generalidades.
b. Trastornos en la expulsión de la placenta desprendida (incarceración de la placenta).
a. Etiología.
b. Síntomas y marcha.
c. Profilaxia.
d. Tratamiento.
d. Hemorragias en el período del alumbramiento (desprendimiento y expulsión de la placenta).
a. Por desgarros.
b. Por retención del huevo.
c. Por atonía uterina.
d. Por parálisis de la zona placentaria y por inversión uterina.

C. TRASTORNOS DEL PARTO POR AFECCIONES ORGÁNICAS EXTRAGENITALES.

1. *De los órganos abdominales.*
a. Apendicitis.
b. Oclusión intestinal.
c. Hernias.
d. Afecciones del aparato urinario.
e. ,, del hígado.
f. Rupturas del bazo.
g. Trastornos intestinales.
2. *Del aparato circulatorio* (en el embarazo, el parto y el puerperio).
a. Corazón.
b. Vasos.
3. *Del sistema nervioso central.*
4. *De los riñones* (durante el embarazo, el parto y el puerperio).
a. Nefritis.
a Riñón gravídico y nefritis.
b. La albuminaria fisiológica intermitente o cíclica y el embarazo.
c. Nefritis aguda complicando el embarazo.
d. La nefritis crónica complicando el embarazo, el parto y el puerperio.
e. Trastornos oculares en el riñón gravídico y en la nefritis crónica durante el embarazo.
f. Tratamiento.
b. Hematurias renales.
c. Hemoglobinuria.
d. Tuberculosis renal.
e. Neoplasmas y lesiones.
f. El embarazo en las nefrectomizadas.

D. ENFERMEDADES FEBRILES, TOXICOSIS Y MUERTE DE LA PARTURIENTE.

1. *Fiebre durante el parto.*
2. *Eclampsia.*
a Definición.
b. Frecuencia
c. Historia.
d. Etiología.
e. Anatomía patológica.
f. Síntomas.
g. Diagnóstico.
h. Pronóstico.
i. Tratamiento.
a. Profiláctico.
b. Eliminador de la fuente de toxinas.
c. Eliminador de las toxinas circulantes en la sangre.
d. Sintomático.
e. Causal (sueroterapia).
3. *Muerte repentina durante el parto.*
4. *Parto después de la muerte de la madre.*

XXII. Puerperio patológico: Patología y tratamiento.

A. LESIONES GENITALES.

1. *Desgarros del periné.*
   a. Etiología.
   b. Anatomía patológica.
   c. Síntomas.
   d. Diagnóstico.
   e. Pronóstico.
   f. Tratamiento.
2. *Desgarros vulvares fuera del periné.*
3. *Desgarros de la vagina.*
   a. Etiología.
   b. Anatomía patológica.
   c. Síntomas.
   d. Diagnóstico.
   e. Pronóstico.
   f. Tratamiento.
4. *Desgarros de los fondos de saco vaginales* (colpaporrexis).
   a. Historia.
   b. Anatomía patoógica.
   c. Síntomas.
   d. Pronóstico.
   e. Tratamiento.

B. DEPRESIÓN E INVERSIÓN DEL ÚTERO PUERPERAL.

1. *Grados diversos.*
2. *Etiología.*
3. *Síntomas.*
4. *Diagnóstico.*
5. *Pronóstico.*
6. *Tratamiento.*

C. HEMORRAGIAS GENITALES EN LAS PUÉRPERAS.

1. *Externas.*
   a. Post-partum.
   b. En el puerperio.
2. *Internas.*
   a. Hematoma de la vulva y de la vagina.
      a. Generalidades.
      b. Etiología.
      c. Anatomía patológica.
      d. Síntomas.
      e. Diagnóstico
      f. Pronóstico.
      g. Tratamiento
   b. Pólipos fibrinosos deciduales. Pólipos placentarios. Hematomas poliposos Hematomas uterinos parenquimatosos.
      a. Etiología.
      b. Anatomía patológica.
      c. Síntomas.
      d. Diagnóstico.
      e. Pronóstico.
      f. Tratamiento.

D. INFECCIONES PUERPERALES.

1. *Etiología y patogenia.*
   a. Generalidades.
      a. Concepto.
      b. División.
      c. Frecuencia.
      d. Mortalidad en las maternidades.
      e. ,, en los diferentes países.
      f. Declaración obligatoria.
   b. Lucha del organismo contra los microbios de las infecciones puerperales.
      a. Condiciones de infección.
         I'. Procesos regresivos.
         II'. Estados debilitantes.
         III'. Operaciones.
         IV'. Afecciones genitales.
      c. Modo de trasmisión de los microbios a las heridas puerperales.
         I'. Infección hematógena.
         II'. Auto-infección.
         III'. Hetero-infección.
         IV'. Toxinemia.

d. Marcha de la infección.
I'. Infección de las heridas.
II'. Sustancias y células defensivas.
III'. Toxinemia.
IV' Bacterihemia.
e. Papel de los diferentes microbios en la producción de las infecciones puerperales.
c. Bacteriología especial de las heridas puerperales infectadas.
a. Orígenes de infección y vías que siguen los microbios para llegar al aparato genital grávido, parturiente y puerperal.
I'. Contacto inmediato.
A'. Con heridas infectadas.
B'. Con las secreciones de una uretritis masculina.
1'. Microbios en la uretra del hombre sano.
2'. ,, en las uretritis gonocóccicas.
3'. ,, de las uretritis no gonocóccicas.
a'. Uretritis post-gonocóccicas sin gonococos.
b'. ,, no gonocóccicas primitivas.
II'. Contacto con objetos externos.
A'. Contacto con las manos, dedos, instrumentos y ropa.
B'. „ con el agua del baño y de los lavados.
III'. Contacto con gotitas de origen naso-bucal.
IV' ,, con el polvo del aire.
V'. Microbios en la secreción genital de grávidas, parturientes y puérperas.
A'. En la secreción vulvar.
B'. En las vías urinarias femeninas.
1'. En la uretra sana.
2'. En la uretritis.
3'. En la cistitis.
4'. En las pielonefritis gravídica y puerperal.
C. En la secreción de las glándulas de BARTHOLIN.
D En la secreción vaginal de las grávidas no tratadas.
1'. Fuentes de error en la comprobación cultural de determinadas especies microbianas en la secreción vaginal.
2'. Existencia de estreptococos anaerobios facultativos en la secreción vaginal.
E'. En el conducto cervical.
F'. En la cavidad uterina.
G'. Penetración de microbios intestinales en las secreciones y tejidos del útero grávido, parturiente y puerperal.
1'. Invasión perineal.
2'. ,, transperitoneal por la trompa.
H'. Penetración de microbios en las secreciones y tejidos de' útero grávido, parturiente y puerperal, por vía sanguínea (infección hematógena).
b. La flora microbiana del puerperio normal.
I'. Variaciones en la flora microbiana de la secreción vestibular de las puérperas.
II'. Variaciones de la flora microbiana de la secreción vaginal de las puérperas no examinadas.
III'. Penetración de microbios de la vagina a la cavidad uterina de puérperas sin fiebre y no tratadas.
IV'. Importancia de los procesos mecánicos del parto para la penetración de los microbios de la vagina a la cavidad uterina puerperal.
A'. Importancia del número de tactos vaginales con manos asépticas.
B'. Desgarros perineales.
C'. Importancia de las operaciones obstétricas ejecutadas con manos asépticas (forceps, versión, extracción manual, ruptura artificial de las membranas, evacuación uterina) en la cantidad de microbios contenidos en la cavidad uterina de puérperas sin fiebre.
D'. Duración del parto.
E'. Duración del alumbramiento.
c. Intoxicaciones microbianas del útero grávido, parturiente y puerperal.
A'. Introducción.
A'. Preliminares.
B'. Propagación de los microbios en el contenido del útero.
C'. Especies microbianas en la secreción uterina de las intoxicaciones microbianas. Su influencia sobre los tejidos maternos y fetales.

D'. Acción de las toxinas microbianas.
1'. Acción de las toxinas piógenas sobre los tejidos maternos.
2' Acción de las toxinas piógenas sobre los tejidos fetales.
3'. Acción de las toxinas saprógenas.
4'. Tétanos puerperal y difteria.

d. Infecciones microbianas del aparato genital grávido, parturiente y puerperal.
I'. Estreptococos.
II'. Estafilococos.
III'. Gonococos.
A'. Historia.
B'. Morfología.
C'. Cultivos.
D'. Importancia práctica de los cultivos.
E'. Poder patógeno.
IV'. Bacilo del flemón enfisematoso. (*B. aerogenes capsulatus*).
V'. Bacterium coli.

e. Diferenciación e identificación de microbios del tractus genital sano, grávido, parturiente y puerperal, con respecto a microbios semejantes de las secreciones y tejidos en las infecciones puerperales.

f. Técnica de la extracción y del análisis bacteriológico del contenido u e-rino, en las embarazadas parturientes y puérperas.
I'. Extracción de loquios· tubos y pinceles.
A. Parte del líquido en el interior del tubo, que conviene examinar.
B'. Importancia de la cantidad de secreción uterina cultivada, para el resultado del cultivo.
C'. Importancia de los cultivos de anaerobios.
II'. Extracción de líquido amniótico.
A'. En los casos de bolsa de las aguas conservada.
B'. Después de la ruptura de la bolsa de las aguas.
III'. Investigación bacteriológica de las membranas y de la pla centa.
A'. Extracción de las membranas y placenta, de la cavidad uterina.
B'. Coloración de los microbios en las membranas ovulares y en la placenta, con azul de metileno borácico, según WERTHEIM.
C'. Coloración de los microbios en las membranas y en la placenta con carmín litinado, según HELLENDALL.
D'. Examen bacteriológico de las pseudo-membranas vaginales.

g. Caracteres morfológicos y biológicos de las especies microbianas que pueden presentarse en las infecciones puerperales, o en las secreciones y tejidos del útero grávido, parturiente y purperal.
I'. Microbios aerobios facultativos.
A'. Grupo del estreptococo piógeno aerobio facultativo.
B'. Grupo del diplo-estreptococo aerobio facutativo.
C'. Diplococo lanceolado encapsulado (pneumonia).
D'. Grupo de los estafilococos
E'. ,, del bacterium coli.
F'. ,, de bacilo de la difteria.
G'. ,, de los proteos.
I''. Microbios anaerobios obligados.
A'. Bacilo del tétanos puerperal.
B' ., pseudo tetánico del pus fétido.
C'. Grupo de los estreptococos anaerobios obligados.
D' Bacilo funduliforme del pus fétido.
E'. ,, del flemón enfisematoso (FRAENKEL).
F'. ,, radiiforme del pus fétido (RIST).
G'. Grupo de los bacilos fusiformes y de los espiroquetes.
III'. Esquema para la investigación bacteriológica de las secreciones genitales de las infecciones puerperales.

2. *Anatomía patológica de las infecciones puerperales.*
a. Generalidades.
b. Localizaciones especiales.
c. Afecciones generales.

3 *Sintomatología. Diagnóstico y pronóstico.*
a. Bacteriemia y toxinemia.
b. Inflamaciones localizadas.

4. *Tratamiento.*
a. Generalidades.
b. Profilaxia.
c. Tratamiento curativo.
a. Cuidados generales.
b. Destrucción directa de los microorganismos y de las toxinas en sus puertas de entrada.
c. Destrucción indirecta de los microorganismos en sus puertas de entrada por aumento de las fuerzas defensivas locales.

d. Destrucción directa de los microorganismos o de sus toxinas en la sangre y tejidos.
I'. Sustancias antisépticas.
II'. Sueros curativos.
II'. Inmunización activa.
e. Tratamiento mediante fermentos metálicos: colargol y electroargol.
f. Destrucción indirecta de los microbios en la sangre y en los tejidos por aumento de las fuerzas defensivas del organismo, especialmente de los leucocitos. Leucocitosis artificial. Desintoxicación del organismo.
g. Fortificación del organismo por aumento de la alimentación.
h. Tratamiento quirúrgico.
I'. Tratamiento de las afecciones. ocales.
II'. Evacuación de colecciones purulentas.
III'. Extirpación o ligadura de venas inflamadas.
IV' ,, del útero.
i. Tratamiento sintomático.
j. Fundamentos del tratamiento de las infecciones localizadas y generalizadas.
I'. Inflamaciones locales progresivas, con fenómenos generales.
I'. Inflamaciones de la vulva y de la vagina.
A'. Inflamaciones simples.
B'. Ulceras puerperales.
II'. Inflamaciones locales progresivas, con fenómenos generales.
III'. Inflamaciones y supuraciones del tejido conjuntivo profundo de la vulva y de la vagina.
IV' Endometritis.
V'. Miometritis.
VI'. Parametritis.
VII'. Pelviperitonitis
VIII'. Ootoris y salpingitis.
IX'. Peritonitis generalizada.
X'. Bacteriemias.
XI'. Toxinemias — Difteria y tétanos.

E. TROMBOSIS Y TROMBOFLEBITIS.
F. INFECCIONES MAMARIAS.
G. AFECCIONES URINARIAS PUERPERALES.

1. *Iscuria o retención de orina puerperal.*
2. *Cistitis puerperal.*
   a. Profilaxis.
   b. Síntomas.
   c. Diagnóstico.
   d. Pronóstico.
   e. Tratamiento.
3. *Pielitis y pielonefritis puerperal.*
4. *Incontinencia de orina puerperal.*

XXIII. Recién nacido potológico: Patologia y tratamiento.

A. MUERTE APARENTE O ASFIXIA.

1. *Definición.*
2. *Frecuencia.*
3. *Mecanismos orgánicos que impiden una producción más frecuente de muertes aparentes.*
4. *Patogenia.*
5. *Compresión cerebral como factor de asfixia.*
   a. Compresión cerebral simple (sin lesiones cerebrales).
   b. ,, ,, con lesiones cerebrales.
   c. ,, ,, por derrames sanguíneos intracraneanos
6. *Muerte aparente extra uterina.*
7. *Anatomia patológica.*
8. *División.*
9. *Diagnóstico.*
10. *Diagnóstico y profilaxia de la asfixia inminente sub-partu.*
11. *Pronóstico.*
12. *Tratamiento.*
   a. Asfixia de primer grado.
      a. Excitación refleja del centro respiratorio por estimulación de la piel.
      b. Excitación refleja del centro respiratorio por estimulación de las mucosas.
   b. Asfixia de segundo grado.
      a. Extracción de las mucosidades aspiradas.
      b. Aporte artificial de oxígeno.

I' Respiración artificial por dilatación de tórax.
A'. Por medios mecánicos.
B'. Por excitación de los nervios de los músculos respiratorios.
II'. Insuflación de aire.
III' Métodos intravenosos.
c. Estimulación de la circulación.
c. Asfixia proveniente de compresión cerebral.
13. *Consecuencias ulteriores de la muerte aparente.*

B. CÉFALO-HEMATOMA.

1. *Definición.*
2. *Etiología.*
3. *Anatomía patológica.*
4. *Síntomas y marcha.*
5 *Diagnóstico.*
6. *Pronóstico.*
7. *Tratamiento.*

C. MASTITIS DE LOS RECIÉN NACIDOS.

1. *Etiología.*
2. *Anatomía patológica.*
3. *Síntomas y marcha.*
4. *Tratamiento.*

D MUGUET.

1. *Etiología.*
2. *Anatomía patológica.*
3. *Síntomas.*
4. *Diagnóstico.*
5. *Pronóstico.*
6. *Tratamiento.*

E. OFTALMO-BLENORREA.

1. *Etiología y patogenia.*
2. *Frecuencia.*
3. *Anatomía patológica.*
4. *Síntomas y marcha.*
5. *Pronóstico.*
6. *Tratamiento.*
   a Profiláctico.
   b. Curativo.

F. AFECCIONES DEL OMBLIGO.

1. *Anomalías congénitas.*
   a. Divertículo de MECKEL, abierto y cerrado.
   b. Fístulas del uraco.
   c. Hernia del cordón umbilical.
2. *Inflamaciones* (infecciones).
   a. Patogenia y profilaxia de las infecciones del ombligo.
   b. Frecuencia.
   c. Formas diversas.
   d. Gangrena húmeda del resto del cordón umbilical.
   e. Cicatrización tardía del ombligo.
   f. Úlcera del ombligo.
   g. Fungus del ombligo.
   h. Flemones del ombligo (onfalitis).
   i. Gangrena del ombligo.
   j. Afecciones de los vasos umbilicales.
      a. Trombo-arteritis.
      b. Periarteritis y flebitis umbilical.
   k. Eripsela de la herida umbilical y flemón preperitoneal.
   l. Septicemia onfalógena del recién nacido.
3. *Hemorragias.* (onfalorragias).
   a. Hemorragias de los vasos umbilicales.
   b. ,, idiopáticas.

G DEGENERACIÓN GRASIENTA AGUDA (*enfermedad de* BUHL).

1. *Definición.*
2. *Anatomía patológica.*
3. *Síntomas.*
4. *Diagnóstico.*
5. *Pronóstico.*
6. *Tratamiento.*

H HEMOGLOBINEMIA AGUDA (*enfermedad de* WINCKEL).

1. *Etiología.*
2. *Anatomía patológica.*
3. *Síntomas.*
4. *Tratamiento.*

I. ESCLEREMA ADIPOSO Y EDEMA.

1. *Etiología.*
2. *Patogenia.*
3. *Anatomía patológica.*
4. *Síntomas.*
5. *Profilaxis.*
6. *Tratamiento.*

J. ICTERICIA GRAVE.

1. *Generalidades.*
2. *Formas diversas de ictericia grave.*
   a. Por anomalías de los conductos biliares.
   b. Por sífilis hereditaria.
   c. Por enfermedades infecciosas.
   d. Por septicemia.
   e. Por infecciones de etiología oscura.
   f. Por intoxicaciones.
   g. Por catarro de las vías biliares (ictericia catarral).
   h. Por hemorragias intra-cranianas.

K. TÉTANOS.

1. *Etiología.*
2. *Anatomía patológica.*
3. *Síntomas.*
4. *Diagnóstico.*
5. *Pronóstico.*
6. *Profilaxis.*
7. *Tratamiento.*

L. MELENA.

1. *Historia.*
2. *Frecuencia.*
3. *Etiología y patogenia.*
4. *Anatomía patológica.*
5. *Síntomas.*
6. *Pronóstico.*
7. *Tratamiento.*

XXIV. Operaciones obstétricas.

A. GENERALIDADES.

1. *Consideraciones sobre el «saber» y el «poder» en Obstetricia.*
2. *Clasificación de las operaciones obstétricas.*
   a- Operaciones para la interrupción del embarazo.
      a. Aborto artificial.
      b. Parto prematuro artificial.
   b. Operaciones para la supresión de obstáculos al parto.
      a. Ampliación de las partes blandas.
         I'. Vulva.
         II'. Vagina.
         III'. Orificio externo.
         IV'. Conducto cervical.
      b. Ampliación de la pelvis.
         I'. Sinfisiotomía.
         II'. Pubiotomía.
   c. Operaciones modificadoras de la presentación y situación del feto.
      a. Versiones.
         I'. Externa.
         II'. Interna.
            A'. Céfalica.
            B'. Podálica.
         III'. Combinada.
      b. Conversiones (transformaciones manuales).
         I'. De la presentación de cara en presentación de vértice (contraindicada).
         II'. De la presentación de frente en presentación de vértice o de cara.

c. Reposiciones.
I'. De extremidades prolapsadas.
II'. Del cordón umbilical.
d. Operaciones de extracción del feto y de sus anexos.
a. Por vías naturales.
I'. Expresión del feto.
II'. Encajamiento manual de la cabeza fetal durante el parto (HOFMEIER) en la pelvis.
III'. Aplicaciones de fórceps.
IV'. Extracción de los hombros después de parida la cabeza.
V'. Extracción del feto por la extremidad podálica.
A'. Presentación de nalgas incompletas.
B'. Presentación de nalgas completas.
1'. Encajadas.
2'. No encajadas.
VI'. Operaciones mutiladoras (reductoras de volumen del feto).
A'. Craniotomía.
a'. En la cabeza primera.
b'. En la cabeza última (perforación de la cabeza última).
B'. Decapitación.
C'. Evisceración.
D'. Espondilotomía.
E'. Cleidotomía.
F'. Desarticulación.
G'. Amputación.
VI'. Desprendimiento artificial de la placenta y de las membranas.
b. Laparotomía.
I'. Cesárea abdominal.
A'. Conservadora.
B'. Radical.
II'. Operaciones por embarazo extra-uterino.
III'. Operaciones por ruptura del útero.
e. Operaciones de sutura.
a. Por ruptura uterina (previa laparotomía).
b. Por desgarros del cuello uterino, de la vagina, del periné y de la vulva.
3. *Instrumental obstétrico.*
4. *Antisepsia y asepsia obstétricas.*
5. *Establecimiento de las indicaciones.*
6. *Ayudantes.*
7. *Posición para las operaciones.*
8. *Anestesia obstétrica.*
a. Cloroformo.
b. Eter.
c. Morfina y sus derivados (eutocina).
d. Morfina y cloroformo.
e. Hidrato de cloral.
f. Bromuro de etilo.
g. Protóxido de ázoe.
h. Amileno y bicloruro de metileno.
i. Antipirina.
j. Escopolamina.
k. Cocaína.
l. Raquianestesia.
m. Hipnotismo
n. Faradización.
9. *Consejos para después del parto.*

B. ESTUDIO DE LAS OPERACIONES OBSTÉTRICAS.
1. *Aborto artificial.*
a. Generalidades. Definición y objeto.
b. Historia.
c. Indicaciones.
a. División de las indicaciones en absolutas y relativas.
b. Clasificación de las indicaciones.
I' Afecciones de causa gravídica.
A'. Incarceración del útero grávido.
B'. Hidramnios agudo.
C'. Hyperemesis gravidarum.
II'. Afecciones extra-genitales.
A'. Tuberculosis pulmonar y laríngea.
B'. Cardiopatías.
C'. Afecciones renales.
D'. Corea.
E'. Psicosis «idiopáticas».
F'. Anemia perniciosa progresiva.

III'. Estrechez pélvica absoluta.
d. Técnica.
a. Generalidades.
b. Método.
I'. Laminaria.
II'. Mecha de gasa yodoformada.
III'. Punción de las membranas.
e. Pronóstico.
f. Aborto artificial.
g. Justificación moral del aborto artificial terapéutico.
2. *Parto prematuro artificial.*
a. Generalidades.
b. Historia.
c. Condiciones.
d. Indicaciones.
a. Desproporción entre el feto maduro y el canal del parto.
I'. Estrechez pélvica.
II'. Tumores.
III'. Desarrollo excesivo del feto.
b. Enfermedades de la madre coexistentes con el embarazo.
I'. Debidas al embarazo mismo.
A'. Hidramnios.
B'. Hiperemesis gravidarum.
II'. Enfermedades intercurrentes.
e. Técnica.
a. Punción o ruptura de las membranas (SCHEEL).
b. Desprendimiento parcial de las membranas.
I'. Con los dedos (HAMILTON).
II' Mediante inyecc'ón de soluciones acuosas (COHEN) o de glicerina (FRANK-PELZER).
III'. Mediante bujías (KRAUSE).
c. Dilatación supracervical del segmento inferior o metreurisi (TARNIER, MAURER, CHAMPETIER DE RIBES, MÜLLER).
d. Dilatación endocervical.
I'. Instrumental.
II'. Laminarias.
III'. Con balones (BARNES, FEHLING).
IV Con mecha de gasa (HOFMEIER).
e. Dilatación intravaginal.
I'. Colpeurisis (BRAUN)
II'. Ducha vaginal de KIWISCH-SARWEY.
f. Excitaciones térmicas, medicamentosas, y eléctricas.
I', Térmicas.
II'. Medicamentosas.
III' Eléctricas
g. Crítica de los procedimientos.
h Pronósico.
I'. Para la madre.
II'. Para el feto.
3 *Dilatación cruenta de la vulva y de la vagina* (episiotomía e incisión vagino-perineal)
a. Historia, definición y objeto.
b. Indicaciones.
c. Técnica.
4 *Dilatación cruenta del orificio externo* (histerostomatotomía), *incisiones cervicales profundas de* DÜHRSSEN.
5 *Dilatación mecánica* (no cruenta) *del conducto cervical.*
a. Con un miembro inferior del feto.
b. Con los dedos y la mano.
c. Con tallos de laminaria.
d. Con mechas de gasa yodoformada.
e. Con dilatadores mecánicos.
f. Con balones metreurisis)
6. *Dilatación cruenta del conducto cervical* (histerotomía vaginal), *cesárea vaginal.*
a. Histerotomía vaginal conservadora.
a. Historia.
b. Definiciones.
c. Objeto.
d. Condiciones para su ejecución.
e. Pronóstico.
I'. Materno.
II'. Fetal.
f. Resultados.
I'. Maternos. Cicatrices y partos ulteriores.
II'. Fetales.

g. Contra-indicaciones.
h. Indicaciones.
i. Preparativos pre-operatorios
j. Técnica.
I'. Procedimientos de DÜHRSSEN.
II'. ,, de BUMM.
k. Dificultades.
l. Accidentes.
m. Cuidados post-operatorios.
b. Histerotomía vaginal radical (histerotomo-ectomía-vaginal.
7. *Sinfisiotomia.*
a. Historia.
b. Definición y objeto: investigaciones sobre e' aumento de espacio obtenido por la sinfisiotomía.
c. Condiciones y contraindicaciones.
d. Pronóstico.
e. Indicaciones.
f. Preparativos.
g. Técnica.
a. Anatom'a de la sínfisis pubiana.
b Sección de la sínfisis.
c. Modo de conducir el parto después de practicada la sinfisiotomía.
d. Tratamiento post-operatorio.
h. Proceso de curación de la herida sinfisiaria.
i. Comparación de la sinfisotomía con las demás operaciones que tienen en cuenta la vida fetal en la estrechez pélvica.
8. *Pubiotomia o hebotomia.*
a. Historia.
b. Definición.
c. Objeto.
d. Técnica.
e. Ventajas sobre la sinfisiotomía.
f. Desventajas con relación a la sinfisiotomía.
9. *Versión externa.*
a. Historia.
b. Definición.
c. Objeto.
d. Condiciones.
e. Resultados.
a. Maternos.
b. Fetales.
f. Pronóstico.
a. Materno.
b. Fetal.
g. Contra-indicaciones.
h. Indicaciones.
i. Preparativos.
j. Técnica.
k. Dificultades.
l. Accidentes.
m. Cuidados post-operatorios.
10. *Versión interna cefálica.*
a. Historia.
b. Condiciones.
c. Indicación.
d. Técnica.
a. Procedimiento directo o inmediato.
b. ,, indirecto o mediato.
11. *Versión interna podálica.* (Versión podálica con toda la mano).
a. Historia.
b. Definición.
c. Objeto.
d. Condiciones y contra-indicaciones.
e. Pronóstico.
a. Materno.
b. Fetal.
f. Resultados.
a. Maternos.
b. Fetales.
g. Indicaciones.
h. Preparativos.
a. Desinfección de la mujer y de las manos.
b. Narcosis.
c. Instrumentos y medicamentos.
d. Posición de la parturiente.
e. Elección de la mano.

i. Técnica.
a. En general.
I'. Introducción de la mano, busca y elección del (pie o de los pies).
II'. Descenso del pie (o de los pies) y rotación del feto.
III'. Extracción.
b. En particular.
I'. En los casos fáciles con bolsa de las aguas conservada.
II'. En los casos difíciles y complicados.
j. Dificultades y complicaciones.
k. Accidentes.
l. Cuidados post-operatorios.

12. *Versión con dos dedos, externa e interna, de* BRAXTON HICKS (versión combinada, mixta o bipolar).
a. Historia.
b. Definición.
c. Objeto.
d. Condiciones.
e. Pronóstico.
a. Materno.
b. Fetal.
f. Resultados.
a. Maternos.
b. Fetales.
g. Contra-indicaciones.
h. Indicaciones.
i. Preparativos pre-operatorios.
j. Técnica.
k. Dificultades.
l. Accidentes.
m. Cuidados post-operatorios.

13. *Conversión de la presentación de frente en presentación de vértice o de cara.*
14. *Reposición de extremidades fetales prolapsadas.*
15. ,, *del cordón umbilical prolapsado.*
a. Reducción, en posición genu-pectoral, o en posición de TRENDELENBURG.
b. ,, manual.
c. ,, instrumental.
d. Extracción rápida del feto mediante versión o fórceps.

16. *Expresión del feto.* (KRISTELLER).
a. Historia.
b. Definición.
c. Objeto.
d. Condiciones y contra-indicaciones.
e. Indicaciones.
f. Técnica.
g. Ventajas e inconvenientes.

17. *Encajamiento manual de la cabeza fetal en la pelvis durante el parto.* (HOFMEIER).
18. *Operaciones de fórceps.*
a. Historia.
b. Descripción de los diferentes tipos de fórceps.
a. Fórceps corto de SMELLIE.
b. ,, mediano de NAEGELE.
c. ,, largo, de tracción en el eje. (TARNIER y sus modificaciones).
I'. Modelo de TARNIER.
II' ,, de SIMPSON.
III'. ,, de BREUS.
IV' ,, de SÄNGER.
V'. ,, de DEMELIN.
c. Objeto de las operaciones de fórceps.
d. Condiciones.
e. Indicaciones.
f. Frecuencia.
g. Pronóstico.
a. Para la madre.
b. Para el feto.
h. Morbosidad y mortalidad.
i. Preparativos.
j. Técnica.
a. En general.
b. En particular.
I'. Fórceps en las presentaciones O. P., O. I. A., O. D. A.
II'. ,, en la situación transversal profunda de la cabeza (O. I. T., O. D. T.).
III'. Fórceps en las presentaciones sincipitales (OS, O.D.P., O.I.P.).
A'. Extracción en presentación sincipital (OS).

B'. Transformación de las occipito posteriores en occipito anteriores, mediante rotación con el fórceps.
1'. Maniobra de SCANZONI.
2'. ,, de LANGE (?).
3'. Procedimiento combinado de MEYER.
4'. ,, ,, de OSTERMANN.
IV'. Fórceps en las presentaciones de cara.
V'. ,, ,, ,, ,, de frente.
VI'. ,, ,, la cabeza última.
VII'. ,, ,, el estrecho superior.
A'. Fórceps corto.
B'. ,, largo de tracción en el eje.
19. *Extracción de los hombros después de parida la cabeza.*
20. *Extracción podálica.*
a. Historia.
b. Condiciones.
c. Indicaciones.
d. Posición.
e. Narcosis.
f. Técnica.
a. En las presentaciones de nalgas completas.
I'. Consejos generales.
II'. Primer tiempo: extracción del tronco hasta los hombros.
III'. Segundo tiempo: desprendimiento de los brazos.
A'. Técnica general.
B'. ,, en los casos difíciles.
1'. Estrechez pélvica.
2'. Brazos desviados hacia atrás.
3'. Vientre vuelto hacia adelante.
IV'. Tercer tiempo· extracción de la cabeza.
A'. Retenida en el estrecho superior (Maniobra de WIEGAND - MARTIN-WINCKEL o de CHAMPETIER de RIBES).
B'. Retenida en el estrecho inferior.
1'. Maniobra de MAURICEAU o de SMELLIE-VEIT.
2'. ,, de Praga.
3'. ,, de Praga invertida.
4'. ,, de van HOORN (?).
5'. ,, de MAURICEAU invertida.
C'. Extracción mediante la aplicación de fórceps en la cabeza última.
D'. Extracción mediante perforación de la cabeza última.
V'. Dificultades y accidentes.
A'. Constricción del cuello del feto por el orificio externo incompletamente dilatado.
B'. Arrancamiento de la cabeza.
C'. Desgarros perineales.
b. En las presentaciones de nagas incompletas.
I'. Encajadas.
A'. Extracción con el fórceps (LEVRET).
B'. ,, con la mano .(Tracciones inguinales, MAURICEAU)
C'. ,, con el gancho romo (SMELLIE).
D'. ,, con el lazo (PEU, GIFFARD).
E'. Extracción con el cranioclasto.
II'. No encajadas (movibles). Maniobras de PINARD, de WYDER, de BARNES.
A'. Condiciones.
B'. Contra-indicaciones.
C'. Indicaciones.
D'. Técnica.
g. Pronóstico de las extracciones podálicas.
a. Materno.
b. Fetal.
I'. Asfixia.
II'. Lesiones.
A'. Cabeza.
B'. Cuello y tronco.
C. Cintura escapular.
D'. ,, pélvica.
E', Miembros.
21. *Craniotomia.*
a. De la cabeza primera (Perforación, reducción de volumen, y extracción).
a. Historia.
b. Definiciones.
c. Objeto.
d. Frecuencia.

I'. En diferentes países y clínicas.
II'. En niños vivos, moribundos y muertos.
III'. En las diferentes presentaciones.
IV'. Fetos masculinos y femeninos.
e. Pronóstico: mortalidad materna.
f. Craniotomía en el niño vivo.
I'. ¿Hasta qué punto se está autorizado a sustituírla por otras operaciones conservadoras de la vida fetal?
II'. Importancia de las circunstancias sociales.
III'. ,, del medio operatorio (clínica o práctica privada)
IV'. Limitación de la craniotomía en el niño vivo en los casos de relación pélvico cefálica normal.
g. Condiciones previas.
h. Indicaciones.
I'. Para la craniotomía en el feto vivo.
II'. Para la craniotomía en el feto muerto.
i. Preparativos.
j. Técnica.
I'. Instrumentos para la perforación.
II'. Práctica de la perforación.
III'. Extracción del cráneo perforado.
A'. Cefalotribo.
B'. Cranioclastos de dos ramas.
C'. ,, de tres ramas.
D'. ,, de cuatro ramas.
VI'. Desprendimiento de los hombros.
b. De la cabeza última (perforación, reducción y extracción).
22. *Decapitación.*
a. Definición.
b. Objeto.
c. Frecuencia.
d. Condiciones.
e. Indicaciones.
f. Técnica.
a. Diversos instrumentos para la decapitación: su empleo.
b. Extracción del tronco fetal y de la cabeza.
23. *Desprendimiento artificial de la placenta y de las membranas.*
a. Definición.
b. Objeto.
c. Frecuencia.
d. Contra-indicaciones.
e. Indicaciones.
f. Preparativos.
g. Técnica.
a. Práctica de la operación.
b. Dificultades al introducir la mano.
c. Exploración final.
d. Desprendimiento de fragmentos de placenta.
e. Desprendimiento de placentas accesorias.
f. Errores y peligros.
g. Desprendimiento artificial de las membranas.
h. Tratamiento post-operatorio.
24. *Opración cesárea abdominal.* (Histerotomía abdominal).
a. Conservadora.
a. Definición.
b. Objeto.
c. Historia.
I' Primer período.
II' Segundo período.
III' Tercer período.
A'. Procedimiento general.
B'. Variedades de incisión.
C'. ,, de sutura.
D Diversos materiales de sutura.
E'. Modos de combatir las hemorragias.
F. Antisepsia y asepsia.
d. Ind caciones.
I' Absoluta.
II'. Relativas.
A'. Estrechez pélvica.
B'. Afecciones de los órganos genitales o de los órganos vecinos.
C'. Eclampsia.
e. Preparativos.
f. Técnica.
I'. Cesárea clásica.
II'. Cesárea extraperitoneal cervical.

g. Tratamiento post-operatorio.
h. Consecuencias ulteriores.
i. Operación cesárea en la moribunda y en la muerta.
b. Radical. (Operación de PORRO y sus derivadas). Histerotomo-ectomía abdominal.
a. Definición.
b. Objeto.
c. Historia.
d. Pronóstico.
I'. Materno.
II Fetal.
e. Indicaciones.
I'. Generalidades.
II'. Estudio detallado.
III'. Clasificación.
A'. Indcaciones unánimemente aceptadas.
B'. ,, condicionalmente aceptadas.
C'. ,, discutidas.
f. Técnica.

XXV. Obstetricia médico-legal.

A. DELITOS CONTRA LAS BUENAS COSTUMBRES.

1. *Disposiciones legales de nuestro Código Penal.* (Artículos 276 a 305).
2. *Concepto de la violación.*
3. *Frecuencia.*
4. *Examen médico de las violadas.*
5. *Comprobación del esperma.*
6. *Otras investigaciones en las violadas.*
7. *Examen del acusado.*
8. *Consecuencias de la violación.*
a. Afecciones.
b. Embarazo.
c. Muerte.
d. Trastornos nerviosos graves.
e. Esterilidad.
9. *Interpretación de los datos recogidos.*

B. EL EMBARAZO EN SUS RELACIONES CON LA MEDICINA LEGAL.

1. *Disposiciones legales del Código Civil y del Código Penal referentes al parto en general.* Arts· 198, 199, 217, 218, 796, 797 del Código Civil, 321, 313 y 316 del Código Penal), *al parto precoz y tardío* (112, y 188 a 194). *y al aborto,* (341 al 345).
2. *Diagnóstico del embarazo.*
3. *Duración del embarazo.*
4. *Anomalías gravídicas de importancia médico-legal.*
5. *Aborto criminal.*
a. Disposiciones legales de nuestro Código Penal (Arts. 341 a 345)
b. Frecuencia.
c. Comprobación de la producción del aborto.
d. Distinción entre aborto espontáneo y aborto provocado.
e. Lesiones por instrumentos.
f. Provocación del aborto por medios internos.
a Venenos inorgánicos y metales.
b. Acidos inorgánicos y orgánicos y sus sales.
c. Otras combinaciones orgánicas.
d. Sustancias vegetales y animales.
g. Lesiones en el embarazo.
h. Envenenamientos en el embarazo.
i. Estado psíquico de las embarazadas.
j. El parto en las embarazadas muertas.

C. NEGLIGENCIAS EN EL EJERCICIO DE LA OBSTETRICIA.

1. *Disposiciones legales de nuestro Código Penal.* (Arts. 325 y 329).
2 *Generalidades.*
a Justificación de las operaciones.
b. Consentimiento de la interesada o de una tercera persona.
c. Justificación de las operaciones que sacrifican al niño vivo.
d. Concepto de la negligencia en Obstetricia.
3. *Estudio especial de las lesiones y accidentes producidos en el parto.*
a. Lesiones y accidentes en la madre.
a. Muerte repentina.
b. Rupturas uterinas y desgarros vaginales.
c. Perforación del útero con instrumentos.

d. Desgarros del cuello, de la vagina y del periné.
e. Desgarros de la pelvis ósea.
f. Inversión del útero.
g. Retención de restos placentarios y ovulares.
h. Negligencia en el empleo de la antisepsia.
b. Lesiones y accidentes en el niño.
a. Muerte real y aparente.
b. Lesiones en la cabeza.
I'. Partes blandas.
II'. Huesos del cráneo.
c. Lesiones en el cuello y en el tronco.
d. Lesiones de las extremidades.
I'. Extremidad superior.
II'. , inferior.
e. Parálisis.
f. Negligencia en el cuidado del niño.
4. *Infanticidio.*
a. Disposiciones legales de nuestro Código Penal. (Arts. 338, 339 y 340).
b. Generalidades.
d. Examen del cadáver del feto.
I . Examen externo.
II'. ,, interno.
e. Conclusiones.
I'. Tiempo de que data la muerte del feto.
II'. Caracteres del feto recién nacido.
III'. Madurez y viabilidad del feto.
IV'. Comprobación de que el feto ha vivido.
A'. Signos de que el feto ha respirado.
B'. Otros signos de vida.
1'. Docimasia gastro-intestinal.
2'. ,, auricular.
3'. Infartos renales de ácido úrico.
4'. Docimasia umbilical.
5'. ,, hepática.
6'. ,, vésico-rectal.
7'. Investigación de los puntos de osificación.
8'. ,, de los vasos fetales.
9'. Sugilaciones y lesiones.
V'. Causas de muerte en el recién nacido.
A'. Asfixia.
1'. Generalidades.
2'. Asfixia expontánea.
3'. Modos violentos de asfixia.
a'. Estrangulación.
b'. Ahorcamiento.
c'. Sofocación.
d'. Aplastamiento.
e'. Sumersión.
B'. Otras causas de muerte.
1'. Lesiones violentas.
2'. Congelación.
3'. Quemaduras.
4'. Envenenamiento.
d. Comprobación de la muerte del feto antes del parto.
e. Importancia médico-legal de los partos precipitados.
5. *Limitación y supresión de la capacidad de fecundación en la mujer.*
a. Incapacidad para el coito.
b. Hermafroditismo verdadero. (?).
c. Pseudo-hermafroditismo.
a. Femenino (sexo femenino con desarrollo de los conductos sexuales masculinos).
b. Masculino.

PATOLOGÍA GENERAL GINECOLÓGICA.

XXVI. Etiología general ginecológica.

A. PELIGROS DEL MATRIMONIO.

B. EL ABORTO ESPONTÁNEO Y PROVOCADO COMO CAUSA PATOLÓGICA.

C. GONOCOCCIA EN LAS MUJERES JÓVENES.

D. LA PROSTITUCIÓN EN LA MUJER.

1. *Tolerancia.*
2. *Reglamentación.*
3. *Necesidad.*
4. *Limitación a casas determinadas.*

E. ENFERMEDADES ANTERIORES AL MATRIMONIO.

F. LOS PROCESOS PUERPERALES COMO CAUSAS DE AFECCIONES SEXUALES DE LA MUJER.
G. OTRAS CAUSAS DE AFECCIONES GINECOLÓGICAS.

XXVII. Anatomía patológica general ginecológica.

XXVIII. Sintomatología general ginecológica.

A. LOS TRASTORNOS MENSTRUALES COMO SÍNTOMAS DE AFECCIONES LOCALES Y GENERALES DE LA MUJER.

B. DISMENORREAS SINTOMÁTICAS Y PROTOPÁTICAS.

C. ESTERILIDAD.

D. AFECCIONES NERVIOSAS EN LA MUJER: NEURASTENIA E HISTERISMO.

XXIX. Diagnóstico general ginecológico. Examen de la sangre.

XXX. Terapéutica general ginecológica.

A. INDICACIONES GENERALES SOBRE LA PROFILAXIA Y EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GINECOLÓGICAS.

B. PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN EN GINECOLOGÍA.

1. *Asepsia de la piel.*
2. ,, *de los guantes.*
3. ,, *del aire.*
4. ,, *del local operatorio.*
5. , *de los instrumentos.*
6. ,, *del material de cura y de sutura.*
7. ,, *de los casos infectados.*
8. *Preparación de las enfermas.*
9. *Importancia de la técnica operatoria.*
10. *Drenaje.*
11. *Cuidado de las fuerzas defensivas del organismo.*

C. DESCANSO EN CAMA DE LAS PUÉRPERAS Y OPERADAS.

D. ABORTO ARTIFICIAL.

E. ESTERILIZACIÓN ARTIFICIAL.

F. FECUNDACIÓN ARTIFICIAL.

XXXI. Nociones de Ética Médica (DEONTOLOGÍA) APLICADAS AL EJERCICIO DE LA GINECO-TOCOLOGÍA.

Obras consultadas durante la preparación de este trabajo.

1. Bain.—La science de l'éducation. Alcan.—París, 1890.
2. Bain.—Logique deductive et inductive. Alcan. París, 1908.
3. Balmes Jaime.—El criterio.—Bouret. París, 1910.
4. Benot E.—Errores en materia de educación.—Madrid, 1906.
5. Berra F. A.—Leyes naturales de la enseñanza.—Buenos Aires, 1896.
6. Bernard C.—Introduction a l'étude de la médecine expérimentale.—París, 1865.
7. Bieganski W.—Medizinische Logik.—A. Stuber's Verlag. Würzburg, 1909.
8. Bier.—Ueber die Berechtigung des teleologischen Denkens in der praktischen Medizin.—Hirschwald. Berlín, 1910.
9. Biervliet J. J. Van.—Esquisse d'une éducation de l'attention. París, 1910.
10. Billroth Th.—Ueber das Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften.—Wien, 1876.
11. Blumreich L.—Der gynäkologische Untersuchungskursus am natürlichen Phantom als Ergänzung und Ersatz der Untersuchungsübungen an der Lebenden.
12. Boas.—Grundlinien der therapeutischen Methoden.—Leipzig, 1909.
13. Bottazzi.—Il metodo sperimentale nelle discipline biologiche. Societá Editrice Libraria.—Roma, 1906.
14. Bourget.—Erreurs et tromperies de la médecine moderne. Baillière.—Paris, 1910.
15. Bumm E.—Lecciones de Clínica Obstétrica y Ginecológica (Berlín 1905-06), recogidas por el Dr. J. Pou Orfila.—Montevideo, 1912.
16. Cabanis P. J. G.—Du degré de certitude de la Médecine.—París, 1819.
17. Clifton Edgar, James.—The best method of teaching obstetrics, and aids in obstetric teaching.—New York, 1896.
18. Clifton Edgar, James.—The Manikin in the Teaching of Practical Obstetrics.—New York Medical Journal. 1890.
19. Clifton Edgar, James.—Obstetric teaching.—New York, 1892.
20. Compayré G.—Curso de Pedagogía.—Bouret. París, 1909.
21. Compayré G.—La educación intelectual y moral.—París, 1908.

22. D'ALESSANDRO A.—Ginecoiatría y no Ginecología.—Buenos Aires, 1911.
23. DELBET, PIERRE.—De la méthode dans les sciences médicales. Collection Borel.—Alcan. París, 1910.
24. DELBET P.—La science et la réalité.—Flammarion. París, 1913.
25. DELILLE (Armand).—Techniques du diagnostic par la méthode de déviation du complément.—Masson. París, 1911.
26. EDRIDGE GREEN F. W.—Memory and its cultivation—New York, 1900.
27. FARABEUF L. H., Y VARNIER E.—Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements.—Paris, 1908.
28. FAVRE.—La méthode dans les sciences expérimentales.—París, Schleicher frères, 1898.
29. FITCH.—Conferencias sobre enseñanza.—Appleton. New York, 1910.
30. FOUGERAT E.—Quelques remarques d'ordre physiologique relatives au travail intelectuel et à la méthode. Thèse de París. N.º 41—1894.
31. FRANQUÉ OTTO VON.—Ziele und Wege des Unterrichtes in der Frauenheilkunde (Münch. Med. Woch, 1907).
32. GINER DE LOS RIOS F.—Pedagogía Universitaria.—Barcelona, 1910.
33. GLOECKNER H.—Beitrag zu Neuerungen auf der Gebiete der Hilfsmittel für den geburtshilflichen Unterrichts am Phanton (Münch. Med. Woch, 1907).
34. GOUÉ.—Comment faire observer nos élèves.—Nathan. Paris, 1913.
35. GRAETZER E.—Medicinische Uebungsbücher.—Basel, 1890.
36. HANSEMANN.—Ueber das konditionale Denken in der Medizin. Hisschwald. Berlín, 1912.
37. HERICOURT J.—Las fronteras de la enfermedad (enfermedades latentes y enfermedades atenuadas).—Trad. esp.-Madrid, 1906.
38. HUXLEY TH.—La Educación y las Ciencias Naturales.—Trad. esp.—Colección «La España Moderna».
39. JACQUEMIN.—Le diagnostic en Médecine.—Thèse de Paris, 1914.
40. JAMES (William).—Los ideales de la vida (Discursos a los maestros, sobre Psicología pedagógica). Trad. esp. por C. M. Soldevilla.—Barcelona, 1904.
41. KAMANN.—Phanton zur Uebung der manuellen Placentarlösung (Verh. der D. G. für Gyn., 1907).
42. LABRUNIÉ.—Quelques considérations sur l'esprit du médecin. Thèse de París, 1907.
43. LAUDER BRUNTON.—Action des médicaments.—París, 1901.
44. LECLERC DU SABLON M.—Les incertitudes de la Biologie. Flammarion. París, 1912.

45. Leopold G.—Das Geburtshilfliche Seminar und die geburtshilflichseminaristischen Übungen. (Münch. Med. Woch, 1910).
46. Letamendi J. de.—Obras completas.—Tomo II.—Madrid, 1909.
47. Liepmann W.—Das Geburtshilfliche Seminar.—Berlín, 1910.
48. Liepmann W.—Gynäkologisches Phanton. (Verhandl. der D. G. für Gyn., XII., 1907.
49. Liepmann W.—Zur Reform des geburtshilflichen Unterrichts und der geburtshilflichen Fortbildungskurse.—Berliner Kl. Woch. N.º 50—1909.
50. Littré E.—Dictionnaire de Médecine.—Paris, 1898.
51. Mach.—La connaissance et l'erreur.—Flammarion. Paris, 1908.
51. Magnus.—Kritik der medizinischen Erkenntnis.—J. U. Kerns Verlag. Breslau, 1904.
52. Marion H.—L'éducation dans l'Université.—Paris, 1905.
54. Martius.—Die Prinzipien der wissenschaftlichen Forschung in der Therapie.—Sammlung kl. Wortr., N.º 139.—Leipzig, 1878.
55. Medizinisches Waarenhaus. — Plastische Hilfsmittel. — Berlin, 1912.
56. Minot.—Die Methode der Wissenschaft, und andere Reden.—Fischer. Jena, 1913.
57. Moritz F.—Ueber ärztliches Denken. (Münch. Med. Woch., 1907).
58. Novicow J.—Los despilfarros de las sociedades modernas. Biblioteca «La España Moderna».
59. Oesterlen.—Medizinische Logik.—Laupp. Tübingen, 1852.
60. Olóriz F.—Técnica Anatómica.—Madrid, 1890.
61. Payot.—L' Education de la Volonté. — Alcan. Paris, 1900.
62. Penzoldt-Stintzing. — Handbuch der Therapie. — Fischer. Jena, 1914.
63. Pou Orfila J.—Del método en general.—Conferencia estudiantil, presentada en el aula de Filosofía.—«Los Debates». Revista quincenal universitaria.—Montevideo, 1898.
64. Pou Orfila J.—Observaciones sobre enseñanza de la Medicina. Montevideo, 1906.
65. Pou Orfila J.—Los métodos de dilatación del cuello uterino durante el embarazo y el parto.—Montevideo, 1907.
66. Pou Orfila J.—Tratamiento de las inflamaciones pélvicas. Montevideo, 1910.
67. Pou Orfila J.—Tratamiento de la eclampsia puerperal.—Montevideo, 1910.
68. Queyrat F.—La logique chez l'enfant et sa culture.—Paris, 1907.
69. Rabier.—Logique.—Hachette. Paris, 1899.
70. Ramon y Cajal S.—Reglas y consejos sobre Investigación Biológica.—Fortanet. Madrid, 1899.

71. RIBERA (JULIÁN).—La supresión de los exámenes.—Comas. Zaragoza, 1900.
72 ROSEMBACH.—Beiträge zu ciner Energetopathologie.—Barth. Leipzig, 1909.
73. SCHATILOFF.—Die Ehrlichsche Seitenkettentheorie, erlerläutert und bildlich dargestellt.—Fischer. Jena, 1908.
74. SCHULTZE B. S.—Schemata zur Eintragung des Befundes der gynäkologischen Untersuchung.—Fischer. Jena, 1880.
75. SCHWALBE.—Ueber den Unterricht in der Pathologie—(Münch. Med. Woch., 1907).
76. SELLHEIM.—Die Einübung der Nachgeburtsoperationen—(Münch. Med. Woch., 1907).
77. SELLHEIM.—Das Auge des Geburtshelfers.—Studie über die Beziehungen des Tastsinnes zum geburtshilflichen Unterricht.—(Münch. Med. Woch., 1908).
78. SELLHEIM.—Bemerkunngen über die Vorbereitung der Studierenden fur die Behandlung puerperaler Blutungen. (Münch. Med. Woch., 1908).
79. SELLHEIM.—Demonstrationen. Verhandlungen der D. G. für Gyn., XIII, 1909.
80. SELLHEIM.—Die geburtshilflich gynäkologische Untersuchung. Speyer & Kaerner.—Freiburg, 1910.
81. SENEBIER.—Essai sur l'art d'observer et de faire des expériences.—Paschoud. Genève., 1802.
82. STRASSMANN.—Schemata zur Eintragung des Befundes der äusseren und inneren geburtshilflichen Untersuchung.—Karger. Berlín, 1895.
83. STUART MILL J.—Système de Logique deductive et inductive. Èdition Alcan- Paris, 1909.
84. STANLEY JEVONS W.—Elementary Lessons in Logic (deductive and inductive).—Macmillan. London, 1907.
85. STANLEY JEVONS W.—Nociones de Lógica.—Garnier. Paris, 1896.
86. THÖLE.—Das vitalistisch—teleologische Denken in der heutigen Medizin.—Enke. Stuttgart, 1909.
87. VAZ FERREIRA CARLOS.—La exageración y el simplismo en Pedagogía.—Montevideo, 1908.
88. VAZ FERREIRA CARLOS.—Lógica viva.—Montevideo, 1911.
89. VEIT J.—Handbuch der Gynäkologie.—Wiesbaden, 1907-1910.
90. WINCKEL F. V. VON.—Allgemeine Gynaekologie.—Wiesbaden, 1909.
91. WINCKEL F. V. VON.—Handbuch der Geburtshülfe.—Bergmann. Wiesbaden, 1904-1907.
92. ZIMMERMANN.—Traité de l'expérience en général, et en particulier dans l'art de guérir.—Vincent, Paris, 1774.

FIN DE LA OBRA.

ÍNDICES DE LÓGICA Y PEDAGOGÍA MÉDICAS

INDICE DEL LIBRO I.

INDICE DEL LIBRO II.

LIBRO II.—PEDAGOGÍA MÉDICA.

PARTE I. — MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PEDAGÓGICOS APLICABLES A LA ENSEÑANZA MÉDICA, ESPECIALMENTE GINECOLÓGICO-OBSTÉTRICA.

SECCIÓN I.—INDICACIONES PEDAGÓGICAS GENERALES.

SECCIÓN II.—INDICACIONES PEDAGÓGICAS ESPECIALES

A LA ENSEÑANZA MÉDICA, PARTICULARMENTE A LA ENSEÑANZA GINECOLÓGICO-OBSTÉTRICA.

Necesidades del alumno: 1. comprensión, 2. recuerdo y 3. ejercitación.

—·—

PARTE II. PROGRAMA FUNDADO DE GINECOLOGÍA Y TOCOLOGÍA.

NEUMOTOMÍA

NEUMOTOMIA

CURSO DE OPERACIONES DE 1915

POR EL PROFESOR

DR. LORENZO MÉROLA

FACULTAD DE MEDICINA.

Montevideo, Noviembre 12 de 1915.

Señor Rector de la Universidad.
Doctor Don Claudio Williman.

Tengo el agrado de elevar al Señor Rector los originales de un trabajo científico del cual es autor el Profesor Doctor Lorenzo Mérola, y que considero de utilidad su publicación en los Anales de la Universidad.

Esperando que el Sr. Rector quiera acceder al pedido de su autor y del que suscribe, al insertar en aquella publicación el mencionado trabajo, aprovecho la oportunidad para saludarlo atentamente.

AMERICO RICALDONI,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone.
Secretario.

Montevideo, Noviembre 26 de 1915.

Publíquese y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Neumotomía

CURSO DE OPERACIONES DE 1915 POR EL PROFESOR DR. MÉROLA.

Es respondiendo a un pedido de los estudiantes, que aún teniendo, la seguridad de no poder satisfacer sus deseos, con una contestación terminante, voy a dejar apuntado algún consejo, sobre la conducta que debe observarse en el tratamiento de las cavidades supuradas del pulmón.

Las consideraciones que puedan hacerse a su respecto, son aplicables lógicamente al quiste hidático.

Haré presente que voy a recordar también alguna observación de operaciones transdiafragmáticas, de la base del tórax, región que Legars llama « frontera tórax abdominal ». Una de nuestras operaciones, fué practicada por error, sino de indicación, por lo menos de localización. Con eso llevamos establecidos de antemano y para no volver sobre ello, la importancia, y las dificultades de un buen diagnóstico.

Nuestra intención, es tratar, cómo deben operarse, qué técnica conviene seguir, cuál de las intervenciones que generalmente se proponen, debe preferirse. Ahora bien, yo creo que no es posible, juzgar con fundamento ese punto, sin tener presente, estos otros de orden clínico:

1.º Deben operarse todos los casos?

2.º En qué momento deben operarse?

Para el quiste hidático, por ejemplo: ¿existe indicación operatoria desde el momento que se hace el diagnóstico, por pequeño que sea el quiste, o se debe esperar que alguna perturbación sensible en el estado general del enfermo, o debida al aumento de volumen del quiste; o a una complicación, vómica, etc, la determine?

El interés del criterio clínico, de la indicación operatoria, y de su momento, salta a la vista; de él deriva casi directamente la opinión que puede tenerse, de la operación que es preciso prácticar. Prescindir del criterio clínico, es simplificar engañadamente un problema complejo por naturaleza.—¿Por qué? Si creemos en las estadísticas, la curación espontánea, expone a la muerte, un 70 % en las supuraciones endopulmonares, y 50 % largo para el quiste hidático. La operación da en cambio un 20 % de mortalidad, cuando se práctica precozmente. Resulta por lo tanto una ventaja evidente, del tratamiento quirúrgico, precoz., Pero hay que tener presente que el tratamiento en esos casos, no puede ser simple, la operación precoz tiene que ser amplia, de otro modo, se escapa casi seguramente el foco.

Algunos cirujanos, a pesar de estos dato de la estadística, no operan sino en los casos en que fracasa el tratamiento médico, cuando se ha hecho evidente la imposibilidad, de la curación espontánea y el enfermo se agrava. El estudio de cada caso en particular, de su observación dictarán la indicación operatoria. Pero hay que tener presente, que el enfermo se agrava, por dos causas; por la extensión del foco, por el aumento de volumen local; por una parte y por la altéración del su estado general y por las complicaciones, que a veces matan fatalmente al enfermo. De ahí se desprende que si la expectación permite operar a los enfermos con una intervención simple—y obtenerse en esos casos una brillante estadística, ésta puede ser solamente en apariencia brillante porque la expectación trae a manos del cirujano los focos grandes de los sujetos, que no fueron víctimas de la expectación, y para apreciar exactamente el resultado, hay que incluir esas víctimas, en el porcentaje total de muertos.

El año pasado asistimos un sujeto que presentaba, signos de cavidad pulmonar. Su estado general bastante bueno. Nosotros que estabamos inclinados a la operación —resolvimos antes de practicarla, conocer la opinión del Dr. Soca. Pues bien, el Dr. Soca desaconsejó la operación, porque tenía la impresión de que el enfermo curaría espontáneamente, y este enfermo curó en efecto y bastante rápidamente, con eso nos demostró que nuestra operación hubiera sido por lo menos inútil.

Este criterio del Dr. Soca que conocimos accidentalmente lo tenemos reforzado entre nosotros por otro de nuestros grandes clínicos. El Dr. Ricaldoni en sus lecciones, sobre el tratamiento del quiste hidático, se mostró decididamente partidario, de la expectación relativa. Ya no es, la opinión aislada, relativa a un caso clínico, es la defensa de una conducta, ampliamente considerada, relacionándola, por lo menos a la mayor parte de los casos.

Pero hay otro dato sorprendente de la estadística digno de tenerse muy en cuenta. Guimbellot— Anota 21 casos de quiste hidático, tratados por el cierre y abandono del quiste, sin drenaje con 20 curaciones. Esa estadística, nos demuestra, por lo menos que no siempre debe hacerse al procedimiento responsable de los malos resultados, y hacen pensar más bién que puede llegar a ser inofensivo.

Estos hechos, no pueden menos que dejarnos indecisos. Ventajas de la operación precoz, por una parte. Por otra la expectación prudente, con sus éxitos nada despreciables: El cirujano, que ve indicación operatoria neta, en todas partes, que no tiene muertos! Y el médico, por otra, que a raíz de una mala serie, queda espantado, por la devastación, y aconseja en consecuencia, una mansa expectación de la que hemos puesto de relieve los peligros.

Conviene hacer notar, que resulta un poco teórico, preconizar, la intervención precoz. En general el cirujano ve solamente los enfermos que le son remitidos, por un médico, y los médicos, partidarios de la expectación no reclaman su presencia sino después de ensayar larga-

mente su terapéutica. Aunque en definitiva nosotros somos partidarios de la expectación relativa; tenemos interés especial, en hacer presente las dificultades, de la indicación operatoria y de la elección del momento que debe preferirse para la intervención. Creemos que la conducta operatoria, está íntimamente ligada al criterio clínico Si el criterio clínico, es variable, si además los casos varían también; no podrá ser aplicable una conducta idéntica a todos.

La operación que nos interesa más de cerca es la que vamos a tratar enseguida.

TECNICA QUIRURGICA [1]

1.° Gran colgajo—Pleurotomía amplia con neumotorax lento—con o sin aparatos de hiper presión, cámaras.

2.° Aislamiento de la pleura por la sutura en *arriere-point*.

3.° Operación en dos tiempos. Provocación artificial de adherencias.

4.° Operaciones en la base del tórax. Doble travesía serosa (pleura y peritoneo). Operación de Israel—Ideas personales sobre resección de una costilla hasta el reborde toráxico para aumentar el acceso a la cara superior del hígado.

5.° Operaciones subpleuro transperitoneal—Monod Lanelonge — colgajo de — Navarro Auvrai — Posibilidad de utilizar ese colgajo por vía subperitoneal.

6.° Como tratamiento quirúrgico, hay que tener presente también, el método Toracoplástico puro, que resulta de la resección costal definitiva sin llegar al foco; tratamiento aplicable sobre todo al empiema crónico—como se sabe—pero que puede tener su aplicación en el tratamiento de las otras cavidades. Su manera de actuar se explica por

---

[1] Suprimimos la descripción de las técnicas en la publicación del trabajo (véanse los tratados),

la movilización de la pared toráxica y aplastamiento de la cavidad, obtenidas gracias a la resección—Aunque su aplicación está muy lejos de deber sistematizarse no por eso puede dejar de ser útil en algunos casos y permite además, abrigar alguna esperanza—todas las veces que por cualquier motivo no se puede terminar una operación empezada; o para aplicar algún caso de extrema gravedad que no permite llegar a intervenciones más completas.

DEL USO DE APARATOS

De las cámaras, diré poca cosa, su juicio no entra en mi competencia—Pero veo en ellas una complicación grande de instrumental. Su uso se comprende bien en la cirugía transpleural del esófago o bronquios y del corazón—pero en la cavidades endopulmonares, cuando hay adherencias son inútiles, y cuando las adherencias no existen,—por la distención del pulmón,—cirujanos que los han usado, aseguran que cuando el foco es pequeño son más las molestias que ocasionan, que las ventajas que ofrecen.—Ellos sabrán lo que dicen!! y Vds. tienen derecho a pensar por cuenta propia.

Sin embargo, les haré presente una frase de Monod y Vanvers. « Si a pesar de los aparatos, el pulmón entra en colapsus—habrá que harponar el pulmón con una pinza Museaux y traerlo a la herida. ¡Es bastante significativo!

CRITICA DE LAS CONDUCTAS OPERATORIAS

Dos cuestiones, parecen ponerse frente a frente en las distintas conductas operatorias que señalamos. La primera se relaciona con la manera de tallar el colgajo—la segunda se refiere a la traves a pleural.

En la primera; unos son partidarios de la pequeñas resecciones, porque comprometen poco al enfermo, con

buen resultado; otros definen su opinión en la fórmula de Schwuarts. «Incisión y resección amplia», es la que mejor permite no escapar al foco, y tratar con más comodidad el tiempo pleural.

Segunda cuestión,—la travesía pleural,—dos opiniones: los partidarios de la operación en dos tiempos—el primer tiempo, tiene por objeto provocar adherencias pleurales por distintos procedimientos. En el segundo tiempo se abre el foco; con eso se alejan los temidos peligros del neumotorax, y de la infección que hacen grave la operación en un tiempo único.

Otros cirujanos aseguran que el procedimiento puede fracasar, que la espera entre el primero y el segundo tiempo expone:

1.º Por su tendencia a la propagación el foco puede alcanzar un grueso vaso en los días de espera y producirse una hemorragia mortal.

2.º Abrirse el foco en la pleura a pesar de las gazas.

3.º Producirse la vómica después del primer tiempo.

4.º Si se trataba de una cavidad abierta en los bronquios, en esos días infectar el otro pulmón.

Si a eso se agrega que no temen el neumotorax, y que creen posible evitar la infección pleural, piensan que es preferible provocar el neumotorax lento y abrir ampliamente la pleura para explorar completamente el pulmón.

Talvez pueda decirse concretando más las conductas; que unos son partidarios de la gran resección, neumotorax lento total y abertura amplia de la pleura con operación en un tiempo. Los otros, pequeña resección, adherencias pleurales provocadas y operación en dos tiempos.

Sin declararnos partidarios de la gran intervención, teatral, peligrosa, podemos creer que el procedimiento de operación en dos tiempos, puede ser peligroso también, solamente que sus peligros no se nos muestran con tanta evidencia como en la operación única, puede dejar morir, y la responsabilidad del cirujano, que ha hecho poco, es aparentemente nula.

Para juzgar el valor de las hemorragias que inclinan a

la operación de un tiempo, recordaremos un caso, de éxito fatal en esas condiciones: Operación en un tiempo, el enfermo no sufre por el neumotorax, no se infecta, pero diez días después muere de hemorragia. Si se hubiera hecho la operación en dos tiempos en ese caso, se le hubiera inculpado probablemente, la hemorragia, por la extensión del proceso, sin embargo en un tiempo no se evitó la extensión. Otros dos casos conozco de sujetos operados en un tiempo, esta vez con adherencias sólidas, y muertos también por hemorragia. Estas hemorragias no pueden ser un argumento, contra la operación en dos tiempos por lo tanto. Pero nuestro caso pone de relieve que no hay que inculpar tampoco la muerte al acto único; y es solamente en este sentido que hacemos de él un argumento a favor de la operación única, argumento porque dice, que no siempre será el procedimiento causante de todos los males que puedan atribuírsele con manifiesta exageración; ¡Cuantas veces no será tampoco responsable de las infecciones!

Los procedimientos de que hemos hablado, no están en la oposición que aparentan sino cuando se pretende hacerlos sistemáticos. Cuando se dice con Schuarts: *que no debe existir el método de las adherencias*, y cuando se pretende hacer de él la operación preferida excluyendo a las demás. Pero a qué empeñarse en ver tanta rivalidad!— Creer que se puede limitar la cirugía del pulmón, a la creación de adherencias, es talvez erróneo; no se comprendería que disponiendo de un procedimiento simple, y excelente por sus resultados, los cirujanos se esforzaran buscar otros distintos, más complicados y menos buenos. Vale decir que estos últimos tienen su razón de ser, en el fracaso de los otros. Pero eso no significa que hay que exagerar su aplicación y usarlo en todo enfermo que se presente, de manera que en algunos resulte un exceso evidente de terapéutica—y un mal a veces más grave que la enfermedad misma.

Nosotros podemos, poniéndonos en guardia, buscar la verdad, para nuestra práctica, ya aplicando uno u otro

procedimiento, o ya aplicando también una conducta intermedia. Es tan lógico que se me ocurre pensar que en realidad, sinceramente es lo qué cree todo el mundo.

Supongamos dos casos opuestos de cavidades endopulmonares, supurados o no, cerrados o abiertos en el bronquio.

Un sujeto tiene una enorme cavidad con adherencias pleurales ¿No sería de lamentar haberle aplicado un enorme volet, con ocho fracturas de costillas para poner un tubo de *drenaje*.

Otro sujeto tiene una cavidad pequeña pero debe ser operado esta vez con prescindencia del criterio clínico sistemático. En el drenaje del foco está su salvación. Un cirujano haciendo un volet domina apenas las exigencias del acto operatorio ¿A ese sujeto le hubieran bastado los gazas subpleurales? ¿ponerlas no es acaso equivalente a la abstención? y la abstención no estaba descartada desde que emprendimos la operación.—La diferencia de métodos: un tiempo, y dos tiempos no es tan radical, los partidarios de uno y otro, buscan aislar la pleura—y eso puede muy bien realizarse por la sutura—tanto como por la colocación de agentes irritativos.

En la manera de Tuffier, que practica el despejamiento subpleural, pero para buscar bien el foco, con la intención de ir directamente a él, y de operar en un tiempo—y en la manera de Bazy de introducción de un dedo solamente en la cavidad pleural con el mismo fin, encontramos nosotros la conducta prudente; no se prodigan colgajos inútilmente; no dejamos *siempre* el éxito librado al tiempo, y hacemos algo más que poner gazas sin perjudicar al enfermo.

He operado una enferma remitida por el Dr. Soca, nada menos, que tenía según él una cavidad pulmonar; vaciada en un bronquio. La enferma había tenido un gran vómica, y persistía en ella una expectoración purulenta abundante. En la operación abrimos ampliamente la pleura, que contenía una enorme menbrana hidática,

había pio-neumotorax; el quiste se había abierto al mismo tiempo en la pleura y en el bronquio, un orificio del diafragma conducía a una cavidad sub-frénica, por el método de adherencias este caso hubiera quedado incomprendido para nosotros, y el enfermo probablemente no muy bien.

OTRAS OBSERVACIONES

La primera observación que anoto no es de una cavidad pulmonar sino de quiste supurado del higado.

1.ª OBSERVACION. — El origen de nuestra conducta, en este caso fué la imposición de un error de diagnóstico. —Se resume en estas pocas palabras:

Sujeto grave que presenta la sintomatología de un derrame pleural supurado, había sido puncionado por un médico que veía anteriormente al enfermo.

Presentaba el sujeto un gran separación entre las costillas inferiores, razón por la cual nos decidimos a practicar la pleurotomía simple sin resección costal.

Operación a la cocaína, incisión clásica de pleurotomía en el 8.º espacio intercostal derecho (en este caso) hasta la pleura; Practicamos una punción que arroja un líquido citrino, que no nos parece suficiente para explicar la gravedad del enfermo—y ademas existía una función anterior que daba pus. Incidimos la pleura en la extensión de la herida cutánea para dar salida al líquido pleural evitando el neumotorax por la compresión— *cosa posible*, puncionamos entonces al través del diafragma, obteniendo pus—Incidimos el diafragma con la pleura diafragmática en la misma extensión que la pleura parietal—y practicamos enseguida la sutura borde a borde de las incisiones en las pleuras—con un *surget* de catgut con lo cual se aisla completamente la cavidad pleural—seguimos nuestra operación abriendo una cavidad intrahepática que vimos—era un quiste hidático supurado. Así pues durante la operación cambiamos el diagnóstico de pleuresía supurada,

por el de quiste hidático, nada más fácil que ese error en la frontera *tóraco-abdominal*, pero para nosotros esta observación tiene un interés mas, pudimos practicar la operación de Israel con toda comodidad—rápidamente a la cocaína local, y solamente con la incisión de un espacio intercostal—Es cierto que la operación de Israel beneficia de la resección de una o más costillas—pero decimos nosotros, es que deben practicarse, si en el momento de la operación la consideramos inútil ni para la comodidad operatoria, ni para el drenaje? creemos que no!

2.ª OBSERVACION — De operación a la Israel:

Se resume así—Sujeto que presenta una sintomatología abdominal vaga—dolores imprecisos, vómitos acompañados de enflaquecimiento, lo obligan a consultar médicos competentes, que hacen diagnósticos de úlcera del estómago, colecistitos y quiste hidático del hígado por turno. Nuestro examen que no es mayormente famoso, arroja dudas—la observación radioscópica nos da un tumor sobre la cara convexa del higado. *Levantamiento* de la convexidad hepática por un tumor de mayor curvatura que el higado —sombra bien nítida; nada en el pulmón.

Se interviene por la vía de Israel como en el caso anterior pero resecando una sola costilla. Sección de los planos superficiales, resección costal como habitualmente, incisión franca de la pleura parietal la compresión de esa hoja sobre el diafragma hecha por el ayudante impide completamente el neumotorax—al través de la incisión de la pleura parietal y en los extremos de ésta, pasamos dos pinzas de Chaput, con las cuales herniamos la pleura diafragmática y el diafragma por la pleura parietal, incisión del diafragma conservándolo herniado con la tracción de las pinzas Chaput se sutura en surget de las dos pleuras y se termina la operación abriendo una colección subfrénica purulenta que al examen bacteriológico se encuentra desprovista de microbios.

En este caso se practica cómodamente la operación de Israel en la resección de una sola costilla.

En esta observación tenemos que señalar la facilidad conque se practica la intervención de Israel con la resección de una sola costilla, y en este caso era inútil pérdida de tiempo resecar más de una.

De paso, ya que hablamos de la intervención de Israel, dejaremos sentada nuestra tendencia a dar a esa vía como también a la vía de Monod, Vanvers Lanelong, una mayor participación que la que habitualmente se les da en el tratamiento de las afecciones de la cara superior del hígado. La topografía francamente toráxica de esa cara de la víscera; la manera fácil y hasta inofensiva de atacarla justifican plenamente nuestra tendencia. Los que han seguido nuestras clases, recordarán la manera de conducirse, respecto al tiempo «travesía peritoneal». Resulta difícil practicar una segunda corona de suturas para aislar el peritoneo, además el higado no está en tendencia a separarse del diafragma, unido como está por sólidos ligamentos peritoneales, y mantenido en contacto por la presión abdominal, por esa razón, basta la protección del peritoneo, por medio de gazas. Por otra parte, el peritoneo hepático, puede estar fusionado con el peritoneo parietal diafragmático, por el hecho de la lesión o porque se ha caído, en la zona de adherencias de ligamento coronario. Zona de adherencia íntima entre la cara anterior de hígado y el diafragma, superficie de 10 cts. de largo por 5 de ancho, la adherencia al diafragma responde al foliolo derecho del centro frénico, y al pilar derecho del diafragma. Su proyección sobre el tórax, es más o menos triangular, con su base al nivel de la 10.ª, 11.ª y 12.ª costilla, y su vértice sobre la 11.ª a 13.ª centímetros de la línea media.

Si es cierto que la vía de Landonge, Monod, Vanvers e Israel permiten abordar zonas anteriores y posteriores, respectivamente, y nada despreciables del hígado, nuestras observaciones cadavéricas, demuestran que la exploración de la totalidad de la cara superior, puede exigir necesa riamente el colgajo de Navarro. Por nuestra parte tenemos en estudio la aplicación del colgajo de Navarro, a un

método subperitoneal, y la prolongación de la vía de Israel, hasta el reborde anterior del tórax, o sea la supresión casi total de la úndecima o décima costilla. Tengo la impresión de que en algunos casos puedan aplicarse ventajosamente los métodos que señalamos. No puedo dar conclusiones terminantes, porque para ello necesitaría, un estudio más prolongado en el cadáver, y su aplicación a la clínica. Allá va la idea, que el tiempo decida su destino, perdonen que me empeñe en darlas a conocer; es una debilidad tolerable.

Hemos podido aplicar la misma conducta, a algunos casos de quiste hidático del pulmón, recordaremos el siguiente:

3.ª OBSERVACIÓN. — La indicación operatoria fué dada por el Dr. Soca. En este caso, la punción preoperatoria, nos había dado, líquido citrino en la parte inferior, (pleuresia reaccional) y la punción en el 5.º espacio intercostal, líquido color agua de roca, era como se ve un caso de diagnóstico de localización difícil, por la doble lesión; quiste pulmonar, y derrame pleural. La incisión de la pleura parietal da lugar a la salida del líquido pleural, no se produjo neumotorax, gracias al volumen del quiste, que toma contacto con la pared pleural, aunque no existen adherencias.

Practicamos enseguida el harponaje del quiste, después la sección, extracción de la membrana, y se termina con la sutura de la pleura parietal por una parte con la pleura visceral y la periquística por otra. Drenaje, evolución favorable.

Como se ve, en esta operación hemos podido seguir la misma conducta operatoria de los casos anteriores, con la resección de una sola costilla. Operación en pleura libre, no se produjo neumotorax, se consiguió aislar fácil y seguramente la cavidad pleural, sin sutura previa, y se terminó la operación en un solo tiempo.

En este caso es indudable que se hubiera podido aplicar el método de los dos tiempos con provocación artificial de adherencias; pero nos preguntamos: para qué? La evolución del caso no hubiera podido ser mejor.

Nuestro modo de proceder, en los casos citados, tiene talvez un lado personal. No se parece al método de Roux que aisla la pleura por la sutura en *arriere point*. Tiene algo de la operación en pleura libre, pero no es el procedimiento *au complet*. En el método de Roux, la sutura de las pleuras puede ser difícil o imposible, cuando existe un derrame pleural. Además, suturando con la pleura cerrada, la aguja puede pinchar el quiste y provocar la caída del contenido en la pleura; por eso encontramos mejor el método de Bazy. Seccionar la pleura parietal en una pequeña extensión, harponar el pulmón, fijarlo y abrirlo, o también abrirlo y fijarlo; con este último modo es posible hacer la sutura borde a borde, de la incisión de la pleura parietal con la incisión de la visceral; con el procedimiento, de sutura previa la unión se hace entre superficies pleurales.

La conducta de sutura última, implica la marzupialización de las cavidades; pero eso no debe importar, si bien es cierto que se practica con éxito el cierre y abandono de los quistes no supurados, sin drenaje, nosotros aceptamos la marzupialización, respetando las observaciones de Tuffier; según este autor las cavidades quísticas tienen gran facilidad para infectarse, a expensas de los bronquios que adelgazados en pico de flauta surcan la superficie del tumor, prontos para romperse e infectarla.

Nuestro operado presentó inmediatamente a la operación una fístula bronco cutánea, que cura fácilmente y que apoya a nuestro entender las observaciones del citado maestro.

No nos faltan otras intervenciones en que aplicamos conducta idéntica o con ligeras variantes que nos permiten pasar sin describirlas. No faltarán seguramente casos en los que la manera de proceder que señalamos es inaplicable. Por ejemplo los casos en que exista un pío neumotorax u otros; pero en esos casos, el cirujano tiene que tomar la salida que más convenga; en algunos casos podemos encontrarnos obligados a llegar a la abertura amplia de la

pleura con neumotorax total; en otros por fría apreciación, de las ventajas que puedan haber para el enfermo, limitarnos a colocar gazas o puntos para provocar adherencias; pero, por qué hacer de estos últimos métodos, conductas sistemáticas. En el sistema, encontramos un mal, los casos deben hacer preferir uno u otro procedimiento, entre esos métodos puede caber la conducta bien prudente que señalamos en nuestros casos, conducta en cierto modo intermediaria, que no excluye a las otras ni debe ser excluída por ellas.

La operación en dos tiempos por ser excesivamente prudente, debe ser muy aconsejada al cirujano que se inicia no por las dificultades que puedan encontrarse en la creación de un colgajo toráxico, que en definitiva, no es más que la repetición del acto simple «resección costal» sino por la posible incapacidad de llevar debidamente los tiempos intra pleurales, que en ese caso aumentan como se comprende los peligros para el enfermo. Pero hay que tener presente que el cirujano, que está lejos de su debut, el que como Schavarts encabeza una escuela, de ideales vastos, que quiere abrir y curar una brecha operatoria, en un mismo acto, no puede encajonarse en la conducta, que él llama tímida y quiere ser más activo permaneciendo igualmente inofensivo.

En último término vamos a definir con exactitud la conducta que aconsejamos.

En mi práctica personal, desecho de plano el gran volet temporario, porque si bien su uso es aconsejable, en las grandes hemorragias en que la intervención se impone, no resiste la comparación, con la sección amplia del espacio intercostal, pleura comprendida, con reparación forzada, y si es necesario sección de las costillas limítrofes en la parte anterior de la incisión, porque este último es muy rápido, poco traumatizante, poco mutilante y da gran luz.

Recordaremos que Sauerbruch y Miculiks lo aconsejan sistemáticamente en la cirugía pulmonar. No podemos

juzgar esa conducta aunque se nos ocurre que debe ser poco ventajosa para los casos en que existen adherencias.

Para las cavidades endo-pulmonares, no hay ningún mal en empezar por la resección costal simple, se corta la pleura parietal, si hay adherencias se sigue adelante hasta el pus. Si no existen, se ve el absceso o quiste, o la superficie del pulmón, si el caso apremia y no da confianza la espera de creación de adherencias, se sutura, con lo cual se aisla la pleura para ir al foco, Si en cambio hay temores por la salud del enfermo, o porque sí, y se abriga confianza en la espera hasta el segundo tiempo se ponen gazas.

Si no se encuentra nada, hay que hacer una nueva brecha en mejor lugar (?); se puede mejor agrandar la que se había empezado, resecar más costillas, 2, 3, o 4, porque es necesario buscar el pus, el clínico lo exige explorar primero por vía subpleural despegando a la Tuffier, no basta todavía, se abre ampliamente la pleura y se busca mejor.

Alejando las conductas sistemáticas creemos que debe haber lugar para tres intervenciones distintas que pueden ligarse y decidirse durante el acto operatorio pasando de lo más simple, cuando es posible, a la necesaria en bien del enfermo. Para realizar esa conducta operatoria, me parece necesario partir del criterio clínico, de la expectación atenta no muy prolongada; porque el criterio de la intervención precoz, lleva casi fatalmente, al cirujano a la abertura amplia de la pleura, en cambio la operación muy retardada, se resuelve a menudo por el acto simple, de una incisión al través de las adherencias pleurales.

Quisiera con esta exposición, haber dejado en el ánimo de los que escuchan, el convecimiento, de que no nos encontramos frente a un problema simple, pretender más, haberlo resuelto, no es posible, sin que nos veamos expuestos a engañarnos. Entre la complejidad inevitable de la clínica y las mentalidades discordes ¡Quien es capaz de encontrar una resultante!

PRESUPUESTOS INTERNOS — EJERCICIO 1915-16

Proyecto de Presupuestos
presentados para el Ejercicio Económico 1915-1916
comparados con los de 1914-1915

Señor Rector.

Explicaré brevemente para más facilidad en la comprensión de los datos, los cuadros númericos que agrego.

I

Se toma el conjunto de cada planilla para compararla con la del año precedente a fin de demostrar el aumento o disminución resultante entre ambas y el rubro a que corresponden. Además en estas planillas se agregan a los efectos del cálculo los rubros de egresos obligatorios por ser reglamentarios, que no venían incluidos en todas las planillas. Debo hacer notar a V. S. que el presupuesto de Enseñanza Secundaria para Mujeres ha sido aumentado por el Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria a cuyo efecto he agregado una columna para hacer ver el proyecto pasado por aquélla.

II

En este capítulo se ordenan las planillas haciendo su descomposición según las rentas a que deberán imputarse los rubros, atendiendo a la naturaleza de los gastos y a

las prescripciones legales que rigen la administración de cada uno de esos fondos.

De este modo se puede comparar en el cálculo de recursos las rentas y gastos correspondientes a cada fondo, para la más acertada discusión y sanción de los presupuestos.

Es absolutamente necesario proceder de ese modo porque el monto en conjunto de los fondos que administra la Universidad no debe responder al monto en conjunto de los gastos, dada la especialización de rentas, impuesta por la ley que obliga a esta forma de presupuestos parciales.

III

Como los gastos que son materia del presupuesto interno, sólo se refieren a aquellos rubros no previstos o previstos deficientemente en la ley para evitar un equívoco en cuanto al monto verdadero de las erogaciones universitarias previstas para el Ejercicio se agrega un estado demostrativo de los rubros autorizados por la Ley y que para los efectos de conocer la totalidad de gastos previstos deberá agregarse a los que se autoricen por este presupuesto interno.

IV

En este capítulo, se hace el cálculo de recursos, tomando por base el producido de rentas en el año precedente.

Además, de acuerdo con el principio establecido en el Reglamento de Rentas, se agrega el saldo probable que quedará disponible a la terminación del Ejercicio y que forma parte de la provisión del año siguiente. En esta parte se hace además el cálculo de la mitad de rentas de Enseñanza Secundaria que podrá distribuirse entre las Facultades de acuerdo con lo establecido en la Ley. Esa mitad importa $ 26.587.00.

En cuanto al cálculo de Economías es absolutamente variable dada la naturaleza especial de este recurso. Después de determinarse el saldo probable, se ha hecho una

nómina de los empleos cuyas dotaciones actualmente van a formar ese fondo, resultan en total la suma de pesos 90.480.00.

V

Obtenidos los datos a que hacen referencia los párrafos precedentes, se hace *por resumen* la comparación de rentas y gastos correspondientes a cada planilla particular, de lo cual resulta el probable superávit y déficit por cada una de ellas.

La Facultad de Matemáticas, la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria y la Sección Femenina de Enseñanza Secundaria y Preparatoria tienen respectivamente el siguiente déficit: $ 8.300.00, $ 15.880.00 y $ 3.150.00

En cambio, las economías, cuyo fondo no tiene límite en su aplicación tiene un superávit de $ 36.146.00.

Son los datos que esta Oficina puede suministrar a V. S. para el informe a producir y que serán ampliados si lo estima necesario.

F. PALOMINO ZIPITRIA,
Contador.

EXPOSICION DEL SEÑOR RECTOR

Honorable Consejo Universitario:

De acuerdo con el Art. 10 del Reglamento de Rentas y por lo que se refiere a los presupuestos a cargo de rentas universitarias, me limitaré, a hacer notar el déficit que según la Contaduría arrojan los presupuestos de Matemáticas, de Enseñanza Secundaria (mixta) y de Enseñanza Secundaria para Mujeres.

En cuanto a Matemáticas se repite este año lo de los anteriores, y a este respecto sólo debo reproducir la parte pertinente de mi dictamen en el presupuesto del año precedente.

El desequilibrio en el presupuesto de E. Secundaria se produce por un aumento de $ 2.000, en el rubro de Mobiliario de clases y porque si bien esta Sección el año anterior pudo contar en el presupuesto con unos $ 15.000, de remamente de años precedentes, este año apenas si logrará saldar con sus fondos sus gastos, de modo que ese renglón del cálculo de sus recursos ha desaparecido.

Respecto de Enseñanza Secundaria para Mujeres el déficit se justifica por la escasez de las rentas propias de esta Sección, pero es de esperar que el cálculo de recursos sea, aunque en pequeña parte, superado en virtud de que tendrá que entrar a funcionar un año más del plan de estudios.

Por lo que dice relación a Economías debe tenerse en cuenta que de ese aparente superávit deberá descontarse el presupuesto de becas a cargo de dichas que tiene autorización del P. E. y que debe ser materia de reválida al sancionarse estos presupuestos; es el siguiente:

Cuatro becas para estudiantes a $ 1.200 son .	$ 4.800.00
Asignación para gastos de viaje de seis becados a $ 350 c/u.	,, 2.100.00
Importe	$ 6.900.00

Resultando así con estas cuatro becas y las dos que figuran en el Presupuesto General que cada Facultad puede disponer de dos por año.

Quedarían entonces, disponibles de economías solamente $ 29.246 pero no debe olvidarse que este fondo es el que debe responder a los gastos extraordinarios que se votan durante el año y que no pueden cargarse a las rentas particulares universitarias.

Con los presupuestos en déficit, caben varios temperamentos que solo al Consejo incumbe adoptar: bien limitar los gastos poniéndolos dentro del límite de los recursos;

bien suplir el déficit con otros recursos, o bien combinar ambas soluciones.

Lo primero es una cuestión de hecho. ¿Pueden sin perjuicio para el funcionamiento regular, reducirse esos gastos previstos?. Espero que de los informes que producirán al Consejo los respectivos Decanos surgirá la solución; pero para ese objeto me apresuro a dar los datos conducentes sin abrir opinión favorable a esa solución.

La mitad a distribuirse del producido de rentas universitarias de Enseñanza Secundaria que arroja el ejercicio precedente es de $ 26.500;—pero esa mitad conforme a la ley, solo puede aplicarse en beneficio de las Facultades, de modo que podría acudirse a ese fondo para cubrir el déficit de Matemáticas asignándose de él, el complemento necesario; pero no al de las Secciones de Enseñanza Secundaria.

Por lo que se refiere a estas Secciones debo hacer presente que, especialmente en la de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, se produce la anomalía de que su presupuesto está en déficit mientras aporta al fondo de reserva para las otras Facultades nada menos que $ 26.500.—de donde se presenta la solución de equidad de cubrirle su déficit con el mismo fondo de reserva general, de rentas universitarias que con sus mismas rentas se ha formado, sería eso, si fuera posible, más previsor que imputar el déficit a Economías, no solo por el origen distinto de ambos recursos sino porque de este último fondo puede echarse mano para cualquier clase de gasto mientras que el otro tiene limitación por la ley. Procediendo así todavía quedaría un pequeño remanente para el fondo de reserva.

Enseñanza Secundaria para Mujeres, tiene un déficit en su planilla a cargo de rentas propias de $ 3.141.00. Deseo hacer notar que no obstante esa circunstancia ese presupuesto fué todavía aumentado con respecto al presupuestado por su respectivo Decano.

Es preciso, repito aquí, como lo decía el año pasado,

que cada dependencia se ajuste a sus propios recursos; que las reformas que importen erogaciones se hagan teniendo en cuenta los recursos de que se disponen y que en esa misma oportunidad si éstos son deficientes se busquen los medios de obtenerlos pensando en las dificultades para esto, y las ventajas de la reforma. De otra manera la parte económica no solo puede hacer fracasar los mejores propósitos sino también producir un peligroso desequilibrio que afecte a todas las Facultades y a la marcha general de la Universidad. Véase sino lo que ocurre en este caso: No dudo que los gastos, sobre todo los de carácter fijo, por su propia naturaleza sean irreductibles sin contrariar la organización actual en los métodos de enseñanza, pero es el caso que sus recursos son deficientes. No se puede de otra parte, dada la especialización de rentas recurrir a las de las demás Facultades. Hay pues gastos en cierto sentido imprescindibles y que llevan indirectamente la sanción superior pero se sabe que no habrá recursos suficientes. ¿No es esta una alternativa que impone el deber de buscar nuevas fuentes de recursos si se pretende mantener el régimen que produce esas erogaciones? Y lo mismo podría decirse de la Facultad de Matemáticas si no fuera que ésta tiene abierto el fondo procedente de la mitad de Enseñanza Secundaria y Preparatoria; pero a eso mismo observo que después de haberse insumido en aquella la gran parte de este producido no es posible pensar que siempre ha de absorberlo, violando así el criterio legal que dispone su distribución entre las Facultades. Someto estas consideraciones a la meditación del Honorable Consejo.

Volviendo al déficit de la Sección de Enseñanza Secundaria para Mujeres me limitaré a dar los siguientes datos por si el H. Consejo desea buscar una fórmula contemporizadora. Dicha Sección tiene a cargo de Economías un presupuesto de $ 3.760—y las que se calcula producirán su planilla autorizada por la Ley son $ 4.950—de modo

que cargándose a Economías los rubros necesarios para hacer desaparecer su déficit todavía tendría que gravar las demás economías en unos $ 2.000.

Toca pues al H. Consejo resolver si se opta por reducir los rubros de ese presupuesto o imputar a economía los necesarios para dejar equilibrado el de rentas particulares.

Dejando así cumplido el mandato reglamentario entrego al H. Consejo los proyectos de presupuestos internos para el ejercicio 1915-1916.

Saludo al H. Consejo con mi mayor consideración.

CLAUDIO WILLIMAN,
Rector.

APROBACION DEL CONSEJO UNIVERSITARIO

Montevideo, Septiembre de 1915.

El Consejo Central Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución:

Aprobar el «Presupuesto interno» para el ejercicio do 1915-1916 con las siguientes modificaciones: Planilla N.º 6 a cargo de «Economías», se agrega el cargo de Tenedor de libros con $ 840 anuales. Planilla N.º 9, se rebaja a $ 5.000.00 el rubro mobiliario, etc de Oficinas y se reduce el sueldo propuesto para el Sereno de la Facultad de Matemáticas a 360.00.—Planilla N.º 5.—Con cargo a «Rentas Universitarias», Aparatos e instrumentos de Laboratorio $ 800.00 Se incorpora al Presupuesto las partidas para becas a que se refiere el informe del Sr. Rector. Se resuelve cubrir el déficit que presenta la planilla de la Facultad de Matemáticas con «Rentas Universitarias» asignándosele el importe de ese déficit de la mitad disponible a distribuir de las rentas de E. Secundaria, debiendo el saldo de esta mitad llevarse al fondo de reserva y los déficits de las Secciones de E. Secundaria y Preparatoria y de Mujeres se cu-

brirán imputándose a « Economías » los rubros o parte de ellos que mejor convenga, según las circunstancias y hasta la cantidad necesaria para hacer desaparecer el déficit. Solicítese la revalidación de práctica al P. E. respecto de las creaciones de cargos.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Septiembre 18 de 1915.

Vistos: De acuerdo con lo resuelto por el Honorable Consejo Universitario, apruébase las planillas de gastos que se pagarán con cargo a las «Economías» que se realicen en el Presupuesto Universitario durante el período 1915-1916.

Pasen los antecedentes a la Contaduría General y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

REVALIDACIÓN DE PARTIDAS

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA.

Montevideo, Agosto 21 de 1915.

Vista la precedente nota de la Universidad solicitando revalidación de la resolución del 23 de Febrero 1907 que dispone la liquidación mensual de las « Economías » que se realizan en sus presupuestos y la de fecha 26

de Abril de 1912. autorizando una remuneración extraordinaria al personal de las Oficinas Centrales con cargo a las Economías que se produzcan en los Liceos de Enseñanza Secundaria.

Se resuelve. Revalidar hasta nueva resolución las de fecha 23 de Febrero de 1907 y 26 de Abril de 1912.

Hágase saber a quienes corresponda y pase a la Con·aduría G. del Estado a sus efectos.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

PROYECTO DE PRESUPUESTOS PRESENTADOS PARA EL EJERCICIO ECONÓMICO 1915-1916 COMPARADOS CON LOS DE 1914-1915

ESTADO N.º I

		1914-1915		1915-1916
OFICINAS CENTRALES				
Impresiones, avisos, libros para Tesorería	$	480	$	480
Impresiones, avisos, libros para Contaduría	„	300	„	300
Sueldos:				
Auxiliar de Contaduría	„	480	„	600
id. „ Tesorería	„	480	„	600
Portero	„	360	„	360
Mensajero	„	144	„	144
	$	2,244	„	2,484
Aumentos sobre 1914-15	„	240		—
	$	2,484	$	2,484

Nota: En este presupuesto se produce aumento en el rubro de Sueldos:

Auxiliar de Contaduría	$	120
Auxiliar de Tesorería	„	120
Importe del aumento	$	240

FACULTAD DE DERECHO

	1914-1915	1915-1916
Remuneración de Sustitutos	$ 6,500	$ 6,500
Gastos de Clases	„ 200	„ 200
Impresión de Revista	„ 960	„ 960
Mobiliario de Clases	„ 1,500	„ 500
Premios (decreto 27 Mayo 1913)	—	„ 500
Sueldos: Cated: de Práct: Notar:	„ 1,080	—
Mobiliario, impresiones, avisos, útiles y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos	„ 1,500	„ 1,500
	$ 11,740	$ 10,160
Disminución sobre 1914-15.	—	„ 1,580
	$ 11,740	$ 11,740

Nota: El presupuesto de Derecho se reduce en:

Mobiliario de Clases	$ 1,000	—
Sueldo Cat: Prac: Not:	„ 1,080	$ 2,080
y se aumenta:		
en Premios (decreto P. E. 27 Mayo 1913)		„ 500
Importe de la disminución.		$ 1,580

FACULTAD DE MEDICINA

		1914-1915	1915-1916
Libros y Revistas		$ 3,500	$ 3,500
Encuadernaciones		„ 240	„ 240
Aparatos e instrumentos de Laboratorio		„ 6,500	„ 6,500
Utiles y gastos de Laboratorios		„ 6,500	„ 6,500
Mobilario de Laboratorio y Clases		„ 3,500	„ 3,500
Mobiliario, impresiones, avisos, útiles y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos	$ 5,900		
Aumento de este rubro: Resolución del H. Consejo de 9 de Marzo de 1915	„ 3,850	„ 9,750	„ 5,900
Aguas corrientes, luz, energía eléctrica y gas para laboratorio (resolución H. Consejo de 10 de Fbro. 1915)		„ 800	„ 2,400
Becas detenidas			„ 1,200
Sueldos:			
Jete de Biblioteca		„ 780	„ 780
Encargado del almacén		„ 600	„ 600

	1914-1915		1915-1916	
Remuneración al mozo de Anatomía Patológica, encargado de las proyecciones 10 meses a $ 25	$	250	$	250
Viático al Subdirector de Anatomía Patológica dos meses a $ 80	,,	160		—
Profesor agregado de Oftalmología..................	,,	800	,,	800
Peón del Instituto de Anatomía Patológica (servicio autopsias forenses); 12 meses a $30...............		—	,,	360
Jefe de Laboratorio de la Clínica Dermosifilopática.		—	,,	800
Jefe del Laboratorio de la Clínica de Niños.		—	,,	800
Jefe del Laboratorio de la Clínica Psiquiátrica		—	,,	800
Jefe del Laboratorio de la Clínica Terapéutica		—	,,	800
Jefe del Laboratorio de la Clínica Quirúrgica Dr. Lamas.		—	,,	800
Dos Ayudantes mecánicos de la Clínica de Protesis y Práctica de Laboratorio a $ 600 cada uno		—	,,	1,200
Ayudante del Laboratorio de Patología General.	,,	360	,,	360

Instituto de Higiene

Libros y Revistas	$	600	$	600
Encuadernaciones.	,,	150	,,	155
Aparatos e instrumentos de Laboratorios.............	,,	300	,,	500
Utiles y gastos de Laboratorios.....................	,,	1,000	,,	1,500
Mobiliario de Clases y Laboratorios.	,,	250	,,	250
Excursiones de estudio.	,,	100	,,	—
Adquisición de animales para estudio.	,,	800	,,	1,000
Gastos de establo y criadero de animales.............	,,	3,200	,,	4,200
Mobiliario, impresiones, avisos, útiles y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos	,,	1,800	,,	—
Sueldos: Auxiliar de Biblioteca	,,	300	,,	300

Instituto de Química

Libros y Revistas	$	600	$	600
Encuadernaciones.	,,	60	,,	60
Aparatos e instrumentos de Laboratorio.	,,	400	,,	400
Utiles y gastos de Laboratorios.....................	,,	1.500	,,	1.500
Mobiliario, impresiones, avisos útiles y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos	,,	720	,,	800

		1914-1915		1915-1916
Sueldos:				
Auxiliar de Química Ampliada 10 meses a $ 30	$	300	$	300
Auxiliar de Toxicología 10 meses a $ 30	„	300	„	300
Auxiliar de Farmacia Química 10 meses a $ 30	„	300	„	300
Auxiliar de Farmacia Galénica 10 meses a $ 30	„	300	„	300
Auxiliar de Física Farmacéutica 10 meses a $ 30	„	300	„	300
Auxiliar de Análisis Químico Aplicado 10 meses a $ 30	„	300	„	300
Aumentos sobre 1914-15.	$	4,430		
	$	51,750	$	51,750

Nota: El presupuesto de Medicina se aumenta en:

«Aguas corrientes, luz, energía eléctrica, gas para laboratorios».			$	1,600		
«Becas detenidas».			„	1,200		
«Sueldos»:						
Peón del I. de Anatomía Patológica	$	360				
Cinco Jefes de Clínica a $ 800 cada uno ..	„	4,000				
Dos Ayudantes mecánicos para la Clínica de Protesis, etc.	„	1,200	$	5,560	$	8,360
y se reduce en:						
«Mobiliario, impresiones, avisos, etc.			$	3,850		
Viático Subdirector I. Anatomía Patológica.			„	160	„	4,010
					$	4,450

En el presupuesto de Higiene se produce aumento por:					
Aparatos, etc..	$	200			
Utiles, etc..	„	500			
Adquisión animales.	„	200			
Gastos establo, etc.	„	1,000	$	1,900	
y reducciones por concepto de:					
Excursiones estudio	$	100			
«Mobiliario y gastos, etc.»	„	1,800	$	1,900	—
En el presupuesto del Instituto de Química se produce aumento por concepto de «Mobiliario y gastos, etc».					$ 80
Importe del aumento.					„ 4,430

FACULTAD DE MATEMATICAS

			1914-1915		1915-1916
Remuneración de Sustitutos		$	3,000	$	3,000
Libros y Revistas		„	5,500	„	5,000
Encuadernaciones	$ 500				
Aumento de este rubro resol: 10 Febro. 1915	„ 400	„	900	„	1,000
Aparatos e instrumentos de Laboratorios		$	6.500	„	6.500
Utiles y gastos de Laboratorios		„	2,000	„	2,000
Mobiliario de Laboratorio y Clases		„	2,500	„	2,500
Excursiones de estudio		„	2,000	„	2,500
Bolsas de viaje		„	400	„	800
Cuotas de Examinadores (art. 105 del Reglamento Gral.)		„	1,100	„	1,100
Devoluciones de Impuestos (art. 66 y conc: del Reglamento General)		„	400	„	400
Devolución por Premio (Decreto del P. E. de 24 Diciembre 1910)		„	150	„	150
Mobiliario, impresiones, avisos útiles y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos		„	5,000	„	7,000
Sueldos:					
Catedrático de Inglés 3.° y 4.°		„	1,200	„	1,200
id. „ Geometría Descriptiva 3.°		„	1,080	„	1,080
id. „ Arquitectura Industrial		„	1,080	„	1,080
Ayudante clase Electrotécnica		„	600	„	600
Encargado de continuar el catálogo de la Biblioteca		„	600	„	600
Medio oficial Electricista para el Laboratorio de Electrotécnica		„	480	„	480
Cuatro Peones para la limpieza de $ 360 c/u.		„	1,440	„	1,440
Sobreasignación Carré.		„	600	„	—
Un sereno para el edificio de la Facultad.			—	„	420
		$	36,530	$	38,850
Aumentos sobre 1914-15		„	2,320		
		$	38,850	$	38,850

Nota: En el presupuesto de la Facultad de Matemática, se prsoduce aumento por concepto de:

Encuadernaciones.	$	100		
Excursiones de estudio.	„	500		
Bolsas de viaje	„	400		
Mobilialio, impresiones, avisos, etc., etc.	„	2,000		
Sueldos: Sereno edificio	„	420	$	3,420

		1914-1915		1915-1916
y reducciones por:				
Libros y revistas	$	500		
Sobreasignación Carré	„	600	$	1,100
Importe del aumento			$	2,320

SECCION DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA

Remuneración de encargados de grupos	$	36,000	$	36,000
Libros y Revistas	„	3,000	„	1,000
Encuadernaciones	„	600	„	800
Aparatos e instrumentos de Laboratorios	„	1,200	„	600
Utiles y gastos de Laboratorios	„	1,300	„	1,000
Mobiliario de Laboratorio y Clases	„	1,000	„	3,000
Mobiliario, impresiones, avisos, útiles y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos	„	3,500	„	3,500
Sueldos:				
Ayudante de Física	„	360		—
id. „ Química	„	360		—
Sobreasignación al Peón de Historia Natural	„	180	„	180
Ampliaciones en la instalación de la Biblioteca		—	„	6,000
	$	47,500	$	52,080
Aumentos sobre 1914-1915.	„	4,580		—
	$	52,080	$	52,080

Nota: En el presupuesto de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria se produce aumento por concepto de:				
Encuadernaciones	$	200		
Mobiliario de Clases, etc.	„	2,000		
Ampliaciones, Biblioteca	„	6,000	$	8.200
y reducciones por concepto de:				
Libros y Revistas	„	2,000		
Aparatos, etc.	„	600		
Utiles y gastos de Laboratorios	„	300		
Sueldos:				
Ayudante de Física	„	360		
id. „ Química	„	360	„	3,620
Importe del aumento			$	4,580

SECCION FEMENINA DE E. SECUNDARIA Y PREPARATORIA

		1914-1915	1915-1916	1915-1916 Proyecto presentado por la Sta. Decana.
Remuneración de sustitutos $ 2,000 Aumento de este rubro: resolución del H. Consejo de 2 y 23 de Junio ppdo. y decreto del P. E. de 8 de Julio de 1915 .... „ 2,793.01	$	4,793.01	$ 3,500.00	$ 3,500.00
Libros y Revistas	„	400.00	$ 1,000.00	„ 600.00
Encuadernaciones.	„	100.00	„ 300.00	„ 300.00
Aparatos e instrumentos de Laboratorios	„	500.00	„ 1,500.00	„ 800.00
Utiles y gastos de laboratorios	„	200.00	„ 200.00	„ 200.00
Mobiliario de Laboratorios y Clases.	„	1,000.00	„ 1,000.00	„ 1,000.00
Mobiliario, impresiones, avisos, útiles y gastos generales de limpieza luz, agua, refacciones, menores y otros gastos.	„	1,000.00	„ 1,300.00	„ 1,300.00
Sueldos:				
Profesor de Física.	„	900.00	„ 900.00	„ 900.00
Auxiliar de Biblioteca................	„	480.00	„ 480.00	„ 480.00
Dos encargadas de Dactilografía (decreto P.E. de 28 Octubre 1913) a $ 240 c/u.	„	480.00	„ 480.00	„ 480.00
Ayudante del Gabinete Química.	„	300.00	„ 300.00	„ 300.00
Encargada de la Sección Baños	„	300.00	„ 300.00	„ 300.00
	$	10,453.01	$ 11,260.00	$ 10,160.00
Aumentos sobre 1914-1915.	„	806.99		
	$	11,260.00	$ 11,260.00	

Nota: En el presupuesto de la Sección Femenina de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, se produce aumento por el siguiente concepto:			
Libros y Revistas.	$ 600.00		
Encuadernaciones.	„ 200.00		
Aparatos, etc	„ 1,000.00		
Mobiliario, impresiones, avisos, etc. etc	„ 300.00	$	2,100.00
y reducciones por concepto de:			
Remuneración de Sustitutos.		„	1,293.01
Importe del aumento		$	806.99

ESTADO N.º 2

Planillas ordenadas según las rentas a que deben imputarse los gastos, atendiendo al concepto de éstos, teniendo, para el efecto, en cuenta lo dispuesto por el artículo 41 e inciso 6.º de la ley de 14 de Julio de 1885, y 13 inciso B. de la ley de 31 de Diciembre de 1908, en cuanto a la inversión de las rentas universitarias.

De acuerdo con lo expresado, quedan divididos los presupuestos presentados en las siguientes planillas:

Planillas a cargo de Rentas Universitarias

PLANILLA N.º 1

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

Remuneración de Sustitutos	$	6,500		
Gastos de Clases	,,	200		
Mobiliario de Clases	,,	500		
(Gastos reglamentarios, no previstos):				
Cuotas de Examinadores (Art. 105 del Reglamento General)	,,	800		
Devolución de Impuestos (art. 66 y conc: R. G.)	,,	300		
Devolución de Impuestos por premio (P. E. 24 Diciembre 1910)	,,	150	$	8,450

PLANILLA N.º 2

FACULTAD DE MEDICINA

1.º Servicios Generales

Libros y Revistas	$	3,500		
Encuadernaciones	,,	240		
Aparatos e instrumentos de Laboratorios	,,	6,500		
Utiles y gastos de Laboratorios	,,	6,500		
Mobiliario de Laboratorios y Clases	,,	3,500		
(Gastos reglamentarios, no previstos):				
Cuotas de Examinadores (Art. 105 del Reglamento General)	,,	2,400		
Devolución de Impuestos (Art. 66 y conc: R. G.)	,,	700		
Devolución de Impuestos por premio (P. E. 24 Diciembre 1910)	,,	100	$	23,440

2.° Instituto de Higiene

Libros y Revistas	$	600		
Encuadernaciones	,,	150		
Aparatos e instrumentos de Laboratorios	,,	500		
Utiles y Gastos de Laboratorios	,,	1,500		
Mobiliario de Laboratorios	,,	250		
Adquisición de animales para estudio	,,	1,000		
Gastos de Establo y criadero de animales, forrajes, etc.	,,	4,200	$	8,200

3.° Instituto de Química

Libros y Revistas	$	600		
Encuadernaciones	,,	60		
Aparatos e instrumentos de Laboratorios	,,	400		
Utiles y Gastos de Laboratorios	,,	1,500	,,	2,560
Total de esta planilla			$	34,200

PLANILLA N.° 3

FACULTAD DE MATEMATICAS

Remuneración de Sustitutos	$	3,000		
Libros y Revistas	,,	5,000		
Encuadernaciones	,,	1,000		
Aparatos e instrumentos de Laboratorios	,,	6,500		
Utiles y Gastos de Laboratorios	,,	2,000		
Mobiliario y Gastos de Laboratorios	,,	2,500		
Excursiones de estudio	,,	2,500		
Cuotas de Examinadores (Art. 105 del Reglamento General)	,,	1,100		
Devolución de Impuestos (Art. 66 y conc: R. General)	,,	400		
Devolución de impuestos por premios (P. E. 24 Diciembre 1910)	,,	150	$	24,150

PLANILLA N.° 4

Sección de E. S. y Preparatoria

Remuneración de Sustitutos	$	36,000
Libros y Revistas	,,	1,000
Encuadernaciones	,,	800
Aparatos e instrumentos de Laboratorios	,,	600
Utiles y Gastos de Laboratorios	,,	1,000
Mobiliario de Clases y Laboratorios	,,	3,000

(*Gastos reglamentarios, no previstos*)

Cuotas de Examinadores (Art. 105 del Reglamento General)	$	20,500	
Devolución de Impuestos (Art. 66 y conc: R. G.)	,,	4,000	
Devolución de Impuestos por premios (P. E. 24 Diciembre 1910)	,,	500	$ 67,400

PLANILLA N.º 5

SECCION FEMENINA DE E. S. Y PREPARATORIA

Remuneración de Sustitutos	$	3,500	
Libros y Revistas	,,	1,000	
Encuadernaciones	,,	300	
Aparatos e instrumentos de Laboratorios	,,	1,500	
Utiles y gastos de Laboratorios	,,	200	
Mobiliario de Laboratorios y Clases	,,	1,000	

(*Gastos reglamentarios no previstos*)

Cuotas de Examinadores (Art. 105 del Reglamento General)	,,	1,300	
Devolución de Impuestos (Art. 66 y Conc: R. G.)	,,	150	
Devolución de Impuestos por premios (P. E. 24 Diciembre 1910)	,,	100	$ 9,050

Planillas a cargo de economías

PLANILLA N.º 6

OFICINAS CENTRALES

Impresiones, avisos, libros, etc., para Tesorería		$	480	
Impresiones, avisos, libros, etc., para Contaduría		,,	300	
Sueldos:				
Auxiliar de Contaduría	$ 600			
id. ,, Tesorería	,, 600			
Portero	,, 360			
Mensajero	,, 144	$	1,704	$ 2,484

PLANILLA N.º 7

FACULTAD DE DERECHO Y C. SOCIALES

Premios por concursos estudiantiles (P. E. 27 Mayo 1913)..	$	500		
Impresión de Revistas.............................	,,	960		
Mobiliario, impresiones, avisos, útiles y gastos generales de limpieza, luz, agua refacciones, menores y otros gastos....................................	,,	1.500	$	2.960

PLANILLA N.º 8

FACULTAD DE MEDICINA

Mobiliario, impresiones, avisos, útiles de Oficina y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos....................................		$ 5900
Idem. Idem. Idem. de química		,, 800
Aguas corrientes, gas, etc., para Laboratorios		,, 2400
Becas detenidas		,, 1200
Sueldos		
Jefe de Biblioteca	$ 780	
Encargado del Almacén	,, 600	
Remuneración al mozo de Anat. Patológica como encargado de las proyecciones, 10 meses a $ 25	,, 250	
Profesor agregado de Oftalmología	,, 800	
Peón del I. de Anatomía Patológica (servicio autopsias forenses) 12 meses a $ 30 (cargo nuevo).	,, 360	
Jefe Laboratorio de la Clínica Dermosifilopática (cargo nuevo).	,, 800	
Jefe Laboratorio de la Clínica de Niños (cargo nuevo).	,, 800	
Jefe Laboratorio de la Clínica Terapéutica (cargo nuevo).	,, 800	
Jefe Laboratorio de la Clínica Psiquiátrica (cargo nuevo).	,, 800	
Jefe Laboratorio de la Clínica Quirúrgica Dr. Lamas (cargo nuevo).	,, 800	
Dos Ayudantes mecánicos para la Clínica de Protesis y Práctica de Laboratorio (cargo nuevo) a $ 600 c/u.	,, 1200	

Ayudante del Laboratorio de Patología General	$ 360		
Auxiliar de la Bibliotecateca de Higiene	„ 300		
Auxiliar de Química Ampliada 10 meses	„ 300		
Auxiliar de Toxicología 10 meses	„ 300		
Auxiliar de Farmacia Química 10 meses	„ 300		
Auxiliar de Farmacia Galénica 10 meses	„ 300		
Auxiliar de Física Farmacéutica 10 meses	„ 300		
Auxiliar de Análisis Químico Aplicado 10 meses	„ 300	$ 10,450	$ 20,750

PLANILLA N.° 9

FACULTAD DE MATEMATICAS

Bolsas de viaje		$ 800	
Mobiliario, impresiones, avisos, útiles de Oficina y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos		„ 7,000	
Sueldos:			
Catedrático de Inglés 3.° y 4.°	$ 1200		
Catedrático de Geometría Descriptiva 3.°	„ 1080		
Catedrático de Arquitectura Industrial	„ 1080		
Ayudante de la Clase de Electrotécnica	„ 600		
Encargado del Catálogo de la Biblioteca	„ 600		
Medio Oficial Electricista para el Laboratorio de Electrotécnica	„ 480		
Cuatro peones para la limpieza a $ 360 c/u.	„ 1440		
Un sereno para el edificio de la Facultad (cargo nuevo)	„ 420	„ 6,900	$ 14,700

PLANILLA N.° 10

SECCION DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA

Mobiliario, impresiones, avisos, útiles de Oficina y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos	$ 5,900	
Sueldos:		
Sobreasignación al peón de Historia Natural	„ 180	
Ampliaciones en la instalación de la Biblioteca	„ 6,000	„ 12,080

PLANILLA N.º 11

SECCION FEMENINA DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA

Mobiliario, impresiones, avisos, útiles de oficina y gastos generales de limpieza, luz, agua, refacciones, menores y otros gastos		$ 1,300	
Sueldos:			
Profesor de Física	$ 900		
Auxiliar de Biblioteca	„ 480		
Dos encargadas de clase de Dactilografía (decreto P. E. de 26 Octubre 1913) a $ 240 c/u	„ 480		
Ayudante del Gabinete de Química	„ 300		
Encargada de la Sección de Baños	„ 300	„ 2,460	$ 3,760

ESTADO N.º 3

Los gastos a que se refieren las precedentes planillas, sólo comprenden aquellos a que debe atenderse con rentas propias o economías, disponiéndose además de las siguientes partidas autorizadas por la ley de presupuesto y para las cuales se reciben los fondos expresamente afectados de rentas generales.

OFICINAS CENTRALES

Sueldos	$ 18,900	
Gastos de Oficinas, Anales, etc., y eventuales de Secretaría	„ 3,300	
Gastos de Oficinas, etc., y eventuales de Contaduría	„ 600	
Gastos de Oficinas, etc., y eventuales de Tesorería	„ 360	
Asignación para quebrantos de Caja	„ 240	
Premios o becas	„ 2,400	$ 25,800

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

Sueldos	$ 35,220	
Compra de Libros y Revistas	„ 4,000	„ 39,220

FACULTAD DE MEDICINA

Sueldos	$ 165,100	
Gastos del I. de Anatomía	„ 600	
id. del I. de Fisiología	„ 600	
id. del Laboratorio de las Clínicas	„ 1,780	
id. del I. de Química	„ 600	
id. del I. de Higiene	„ 3,720	„ 172,400

FACULTAD DE MATEMATICAS

Sueldos	$	83,460		
Dos becas para el profesorado a $ 2,400 c/u.	„	4,800		
Gastos de Limpieza	„	120		
id. de Oficinas	„	1,800		
id. de Laboratorio y talleres	„	1,200		
Gastos de Aparatos, etc., del I. de Ensayo de Materiales	„	3,000		
Gastos del Laboratorio de Máquinas	„	5,000		
Combustible para el Laboratorio de Máquinas	„	250	$	99,630

SECCION DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA

Sueldos			$	71,100

SECCION FEMENINA DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA

Sueldos	$	22,720		
Gastos de Laboratorios y Gabinetes	„	600		
Gastos de Oficinas	„	300		
Fomento de la Biblioteca	„	600	„	24,220
Total			$	432,370

ESTADO N.º 4

CALCULO DE RECURSOS

Rentas Universitarias

FACULTAD DE DERECHO Y C. SOCIALES

Matrículas	$	1,225.50		
Exámenes Reglamentados	„	1,266.00		
id. Libres	„	811.00		
id. Generale	„	250.00		
Títulos	„	1,160.00		
Certificados de Capacidad Notarial	„	425.00		
Donaciones	„	9.89	$	5,147.39
Más: Saldo probable y disponible que pasará del Ejercicio 1914-1915			„	4,500.00
			$	9,647.39

FACULTAD DE MEDICINA

Matrículas	$	6,333.00	
Exámenes Reglamentados	,,	5,982.00	
id. Libres	,,	49.50	
id. Generales	,,	100.00	
Derechos por Títulos	,,	6,760.00	
id. ,, Reválidas	,,	600.00	
Cuotas de Ejercicios sobre Cadáveres	,,	220.00	
Utilización Material científico	,,	15,00	
Donaciones en dinero	,,	974.58	
Proventos del I. de Higiene	,,	4,459.96	
Subvención de la A. Pública	,,	1,800.00	
Proventos del I. de Química e indemnización por uso de Laboratorios	,,	60.34	$ 27,354.38
Más: Saldo probable y disponible que pasará del Ejercicio 1914-1915			,, 24,000.00
			$ 51,354.38

FACULTAD DE MATEMATICAS

Matrículas	$	3,796.50	
Exámenes Reglamentados	,,	2,511.00	
id. Libres	,,	1,785.00	
Derechos por Títulos	,,	1,680.00	
Proventos del I. de Ensayo de Materiales	,,	79.00	$ 9,851.50
Más: Saldo probable y disponible que pasará de 1914—1915			,, 6,000.0
			$ 15,851.50

SECCION DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA

Matrículas	$	20,243.00
Exámenes Reglamentados	,,	17,011.00
id. Libres	,,	31,872.00
Títulos	,,	1,500.00

Reválidas	$ 100.00		
Exámenes de Ingreso	„ 1,661.00		
id. „ id. Especial	„ 660.00		
Matrículas Colegios Habilitados	„ 2,958.00		
Exámenes id. id.	„ 2,169.00		
	$ 78,174.00		
A duducir, para fijar las rentas:			
Cuotas de Examinadores y devoluciones	„ 25,000.00		
Quedan	$ 53,174.00		
Mitad de Enseñanza Secundaria	$ 26,587.00		
Más lo deducido	„ 25,000.00	$ 51,587.00	
Más: Saldo probable y disponible que pasará de 1914—1915		„ 0.00	
		$ 51,587.00	

SECCION FEMENINA DE ENSEÑANZA S. Y PREPARATORIA

Matrículas	$ 2,941.00	
Exámenes Reglamentados	„ 2,244.00	
id. Libres	„ 402.00	
id. de Ingreso	„ 162.00	$ 5,749.00
Más: Saldo probable y disponible que pasará de 1914—1915		„ 160.00
		$ 5,809.00

Mitad de Rentas de Enseñanza Secundaria a distribuir

(RESOLUCION DEL H. CONSEJO DE SEPTIEMBRE 27 DE 1911)

Rentas	$ 78,174.00
Menos: Cuotas de Examinadores y devoluciones	„ 25,000.00
Quedan a distribuir	„ 53,174.00
Mitad:	$ 26,587.00

Economías—Decreto 23 de Febrero 1907

CALCULO PARA DETERMINAR EL SALDO PROBABLE DE ECONOMIAS, QUE PODRA PASAR A INTEGRAR LA PROVISION DE ESE FONDO EN EL EJERCICIO 1915-1916.

El fondo de economías en 1914-1915 se constituyó:		
Por el saldo de 1913-1914	$ 37,921.40	
Por las economías producidas durante el ejercicio 1914-1915	$ 51,969.08	$ 89,890.48
Autorizaciones votadas a cargo de economías		,, 69,970.86
		$ 19,919.58
Esta suma de		$ 19,919.58
que constituye el fondo no afectado, se aumenta con el importe de los créditos no utilizados, como ser: Becas y gastos de viaje de becados, supresión de empleo o sobreasignación, 50% de sueldos acumulados (Ley 5 de Abril) que importarán aproximadamente		,, 5,080.42
Importe aproximado del saldo a 1915-16		$ 25,000.00

CALCULO DE LAS PROBABLES ECONOMIAS A REALIZARSE EN 1915-16

Tomando en cuenta al efecto, los puestos vacantes y el 50 % de descuentos sobre sueldos acumulados (Ley 5 de Abril 1915) que también aumenta el fondo de las economías:

Facultad de Derecho

Cat:	Derecho Constitucional		$	540	
Cat:	Filosofía del Derecho	50 %	,,	540	
,,	Derecho Penal	50 %	,,	540	
,,	id. Comercial	50 %	,,	540	
,,	id. id.	50 %	,,	540	
,,	Economía Política	50 %	,,	540	
,,	id. id.	50 %	,,	540	
,,	Derecho Administrativo	50 %	,,	540	
,,	id. Civil	50 %	,,	540	
,,	id. id. (Amézaga) Integro		,,	1,080	
,,	id. Intern: Privado	50 %	,,	540	
,,	Práctica Forense	50 %	,,	540	
,,	id. id. (De María) Integro		,,	1,080	$ 8,100

Facultad de Medicina

Ayudante Historia Natural Médica y Parasitología	50 %	$	210		
Profesor agregado de Medicina (José P. Urioste)	50 %	,,	400		
Profesor de Patología Quirúrgica (Jaime H. Oliver)	50 %	,,	540		
Profesor agregado de Cirugía (Domingo Pratt)	50 %	,,	400		
Profesor agregado de Obstetricia y Ginecología Integro		,,	800		
Cat: de Medicina Operatoria	50 %	,,	540		
Profesor agregado de Anatomía y Medicina Operatoria	50 %	,,	450		
Profesor de Clínica Médica	50 %	,,	540		
Jefe de Clínica Médica (Fernando Calleriza) Integro		,,	900		
Jefe de Laboratorio Clínicas Ginecológicas	50 %	,,	400		
Profesor Clínica Psiquiátrica	50 %	,,	540		
Jefe de Clínica Terapéutica (Argante Peragini) Integro		,,	900		
Primer Ayudante del Instituto de Química	50 %	,,	480		
Profesor de Química Biológica	50 %	,,	540		
Profesor de Historia Natural Farmacéutica	50 %	,,	540		
Profesor de Análisis Químico General Integro		,,	1,080		
Profesor de Farmacia Química	50 %	,,	540		
id. ,, Materia Farmacéutica	50 %	,,	540		
Jefe de trabajos prácticos de Micrografía. Integro		,,	720		
Ayudante 2.º I. de Higiene	50 %	,,	30		
Cuatro Asistentes del I. de Higiene a $ 960 c/u. Integro		,,	3,840		
Tres Peones del I. de Higiene a $ 360 c/u. Integro		,,	1,080	$	**16,010**

Facultad de Matemáticas

Decano Integro		$	3,000
Cat: de Ingeniería Sanitaria	50 %	,,	540
,, ,, Geodesia y Práctica	50 %	,,	600
,, ,, Algebra Superior	50 %	,,	540
,, ,, Geometría Descriptiva 1.º y 2.º Integro		,,	1,200
,, ,, Arquitectura	50 %	,,	540
,, ,, Máquinas 1.º y 2.º	50 %	,,	600
,, ,, Puentes 1.º	50 %	,,	540
,, ,, Puentes 2.º	50 %	,,	540

Cat: de Topografía....................	50 %	$	540		
„ „ Dibujo Topográfico 1.° y 2.° cursos.....	50 %	„	600		
Profesor de Dibujo de ornato y figuras. Integro..............................		„	1,080		
Profesor de Historia de la Arquitectura........	50 %	„	600		
Profesor de Electrotécnica Integro...........		„	1,080		
id. „ Ensayo mecánico de materiales Integro.........................		„	1,080		
id. „ Física Técnica..................	50 %	„	540		
id. „ Mecánica Elemental.............	50 %	„	540		
id. „ Mineralogía y Geología aplicadas..	50 %	„	540		
id. „ Cálculo de Presupuestos.........	50 %	„	540		
id. „ Economía y Leg. de O. Públicas....	50 %	„	540		
id. „ Geometría Analítica.............	50 %	„	540		
id. „ Cálculo Infinitesimal............	50 %	„	540		
id. „ Introducción a las Matemáticas Superiores.....................	50 %	„	540		
id. „ Química Analítica...............	50 %	„	540		
id. „ Teoría del Arte..................	50 %	„	540		
id. „ Arquitectura Legal..............	50 %	„	540		
id. „ Carreteras.....................	50 %	„	540		
Dos Ayudantes de Clase a $ 600 c/u. Integro...		„	1,200		
Director del Instituto de Ensayo de Materiales Integro..............................		„	3,600	$	24,360

Seccion de E. S. y Preparatoria

Cat: de Física............................	50 %	$	540
„ „ id...............................	50 %	„	540
„ „ Matemáticas......................	50 %	„	540
„ „ Filosofía.........................	50 %	„	540
„ „ id.	50 %	„	540
„ „ Historia Universal.................	50 %	„	540
„ „ id. id.	50 %	„	540
„ „ id. Americana-(Salgado) Integro		„	1,080
„ „ Geografía	50 %	„	540
„ „ id.	50 %	„	540
„ „ Cosmografía	50 %	„	540
„ „ id.	50 %	„	540
„ „ Química	50 %	„	540
„ „ id.	50 %	„	540
„ „ Literatura	50 %	„	540
„ „ id.	50 %	„	540

Cat: de Alemán Integro.........................		$	1,080	
„ „ Francés	50 %	„	540	
„ „ Dibujo	50 %	„	540	
„ „ id.	50 %	„	540	
Ayudante preparador de Química.	50 %	„	180	$ 12,060

Sección Femenina de E. S. y Preparatoria

Cat: de Inglés Integro.....................		$	900	
„ „ Filosofía y Pedagogía Integro		„	900	
„ „ Historia Universal..................	50 %	„	450	
„ „ Historia Americana y Nacional.......	50 %	„	450	
„ „ Educación Cívica Integro		„	900	
„ „ Cosmografía......id.................		„	900	
„ „ Literatura	50 %	„	450	$ 4,950
				$ 65,480
Más: Saldo probable del ejercicio 1914-15.......				„ 25,000
Economías disponibles en 1915-1916.				$ 90,480

ESTADO N.º 5

Se tienen en resumen los siguientes Presupuestos de Gastos y de Ingresos

RENTAS UNIVERSITARIAS

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Gastos	$ 8,450.00
Recursos	„ 9,647.39
Superávit	$ 1,197.39

Facultad de Medicina

Gastos	$ 34,200.00
Recursos	„ 51,354.38
Superávit	$ 17,154.38

Facultad de Matemáticas

Gastos	$	24,150.00
Recursos	„	15,851.50
Déficit	$	8,298.50

Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria

Gastos	$	67,400.00
Recursos	„	51,587.00
Déficit	$	15,813.00

Sección Femenina de E. S. y Preparatoria

Gastos	$	9,050.00
Recursos	„	5,909.00
Déficit	$	3,141.00

ECONOMIAS DECRETO 23 DE FEBRERO 1907

Gastos:

Oficinas y Servicios Generales	$	2,484.00
Facultad de Derecho	„	2,960.00
Facultad de Medicina	„	20,750.00
Facultad de Matemáticas	„	14,700.00
Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria	„	9,680.00
Sección Femenina de Enseñanza Secundaria y Preparatoria	„	3,760.00
Gastos	$	54,334.00
Recursos	„	90,480.00
Superávit	$	36,146.00

Montevideo, Agosto 18 de 1915.

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

Programas de Derecho Internacional Público, Filosofía del Derecho, Procedimiento Judiciales. — Derecho Constitucional, Sociología. — Matrícula Condicional (Modificación del artículo 50 del Reglamento General de la Universidad).

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

PROGRAMAS DE ESTUDIOS

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA.

Montevideo, Junio 30 de 1914.

Vistos: De acuerdo con lo resuelto por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales,

SE RESUELVE:

Aprobar los programas de Derecho Internacional Público, Filosofía del Derecho y Procedimientos Judiciales 2.º año.

Vuelvan los antecedentes a la Universidad y publíquese.

BATLLE Y ORDÓÑEZ.
BALTASAR BRUM.

Programa de Derecho Internacional Público

PRIMERA PARTE

ESTADO DE PAZ

I

Definición del Derecho Internacional Público.—Su división.—Imperio y fuentes del Derecho Internacional Público.—Relaciones con otras ciencias y ramas del Derecho.

II

Las Personas del Derecho Internacional Público.—Condiciones que debe reunir una agrupación política para ser persona internacional.—Los Estados.—Las nacionalidades.—Doctrina de Mancini.—¿La Iglesia Católica es persona internacional?—El hombre como persona internacional.

III

Clasificación de los Estados según su estructura; unión personal; unión real.—Confederación de Estados.—Estado federal.—Los Estados según su soberanía.—¿Debe admitirse la denominación de Estados *semisoberanos y protegidos?*

IV

Nacimiento y reconocimiento de los Estados.—¿Es facultativo el reconocimiento por los Estados existentes, respecto del nuevo que se constituye?—Distinción entre el reconocimiento de la beligerancia y el de persona internacional.—Condiciones para la primera y consecuencias que comporta.—Prácticas sobre el reconocimiento y cuestiones suscitadas, relativas a los países americanos.—Formas de reconocimiento.

V

Desmembramiento y extinción de los Estados.—Sus consecuencias respecto a los tratados, a la deuda pública, al dominio público, a la legislación, a la administración de justicia.

VI

Derechos fundamentales de los Estados.—Clasificaciones.—Criterio para determinarlas. Derecho de conser-

vación; derecho a la libertad; derecho de igualdad; derecho al respeto; derecho al libre comercio.—Análisis de cada uno de estos derechos y de sus derivados.—Deberes de los Estados.

VII

Del principio de no intervención.—Definición de la intervención.—Doctrina de la intervención.—De la no intervención como principio absoluto.—Casos en que puede ser admitida la intervención.—Doctrina de Fiore.—Casos históricos principales de intervención.—La doctrina de Monroe.—Su origen.—El Mensaje de 1823.—Análisis y crítica de la doctrina del punto de vista jurídico.—Su aplicación y modificaciones.—El Congreso de Panamá.—Texas.—Oregón.—Yucatán.—Santo Domingo.—Méjico y Venezuela.—La doctrina de Monroe y los canales interoceánicos.—Intervención motivada por falta de pago de la deuda pública de un Estado.—Nota del doctor Drago al doctor García Mérou, de 29 de Diciembre de 1902.—Origen de esta nota.—Análisis jurídico.—Opiniones de algunos tratadistas consultados por Calvo.—El cobro compulsivo de la deuda pública en la segunda Conferencia de la Paz de La Haya.

VIII

Responsabilidad internacional de los Estados.—Por actos propios; por actos emanados de funcionarios del Estado; por actos realizados por ciudadanos del Estado.

IX

¿Pueden modificarse o restringirse los derechos fundamentales del Estado?—Doctrina.—Diversas restricciones impuestas en la práctica.—El régimen de las capitulaciones.—De las servidumbres internacionales.—De los Estados neutralizados a perpetuidad.

X

El hombre en el Derecho Internacional.—Derechos de la persona humana tutelados por el Derecho Internacional—El derecho de emigración.—Cambio y pérdida de la nacionalidad.—Derechos y deberes de los Estados respecto a sus súbditos y a los extranjeros residentes en su propio territorio.—Derechos y deberes respecto a sus súbditos residentes en el extranjero.

XI

El Papa.—¿Es persona internacional después del 20 de Septiembre de 1870?—La ley de garantías de 1871—Análisis jurídico—Opiniones de los principales internaciolistas.

XII

El dominio internacional.—Diversas clases de dominio.—Dominio terrestre; marítimo.—Mar jurisdiccional.—Naturaleza del derecho sobre la mar jurisdiccional.—Extensión.—Criterio para determinarla.—Mar interior.—Mar cerrado.—Estrechos y canales marítimos; golfos; bahías; radas y puertos.—Dominio fluvial.—Ríos que atraviesan un solo Estado; que atraviesan dos o más Estados; que separan dos o más Estados.—Principios proclamados en el Congreso de Viena.—Reglas para determinar la jurisdicción.—La línea media, el *talweg.*—Cuestiones principales sobre este punto.—La jurisdicción de la República Oriental del Uruguay sobre el Río de la Plata.—Historia y faz jurídica del asunto.—Los tratados de 1851 y la navegación de la laguna Merím y río Yaguarón.—Tratado de Octubre de 1909.

XIII

Adquisición del dominio en Derecho Internacional.—La accesión.—La prescripción.—La conquista.—La ocupa-

ción.—Historia de la ocupación.—Elementos de la ocupación.—El Protectorado.—Hinterland.—Cesión de territorios; principios admitidos.—Los plebiscitos.—El arrendamiento.

XIV

Libertad de la alta mar.—Doctrina antigua.—Historia.—Selden y el *Mare Clausum.*—Grotius y el *Mare Liberum.*—Consecuencias de la libertad de navegación.—Policía de la alta mar.—Encuesta y verificación del pabellón.—Derecho de visita.—La pirater'a en el Derecho Internacional.—Casos históricos.—Represión de la piratería.

XV

Los navíos en el Derecho Internacional.—Elementos y prueba de la nacionalidad.—Los navíos en la alta mar.—Los navíos en aguas jurisdiccionales extranjeras.—Navíos de guerra.—Navíos mercantes.

XVI

Organos de relación entre los Estados.—Los Jefes de Estado.—Agentes diplomáticos.—Clasificaciones del Congreso de Viena y del de Aix la Chapelle.—¿Cómo se acreditan los agentes diplomáticos?—Su admisión.—El Cuerpo Diplomático.—De las inmunidades diplomáticas.—Inviolabilidad personal.—De la extraterritorialidad.—Inmunidad de la jurisdicción civil.—Su alcance.—Inmunidad de la jurisidicción penal.—¿Puede el Ministro renunciar a estas inmunidades?—Prerrogativas de cortesía.—Exención de impuestos; su alcance y modo de hacerla efectiva; jurisdicción sobre el personal de la Legación. El derecho al culto privado.—Fin de la misión diplomática.—Casos diversos.—Formas para la terminación de la misión diplomática.

XVII

Los Cónsules.—Caracteres e historia de la Institución desde los tiempos antiguos hasta los contemporáneos.—Diversas clases de cónsules.—Manera de nombrarlos y de recibirlos.—¿Los cónsules tienen inmunidades?—Los cónsules en los países fuera de la cristianidad.—La legislación consular del Uruguay.

XVIII

Tratados.—Cuestiones para la validez de los tratados.—¿Son aplicables en toda su extensión los principios del Derecho Civil?—Condiciones de forma.—Ratificación de los tratados.—Principales cuestiones.—Requisitos de forma para la ratificación de los tratados.—Reglas de interpretación.—Cumplimiento de los tratados; garantías y seguridades para la observación de los tratados.—Efectos de los tratados.—Confirmación, prórroga, renovación y restablecimiento de los tratados.—Denuncia de los tratados.—Del principio *rebus sic stantibus* aplicable a los tratados sin plazo.—Principales clases de tratados.—*De la cláusula de la nación más favorecida* en los tratados de comercio.—De los Congresos y Conferencias.—Maneras de organizarlos.—Principales Congresos y Conferencias y su influencia en el Derecho Internacional.

XIX

Manera de solucionar los conflictos entre los Estados

Medios políticos.—Los buenos oficios.—La mediación.—Fórmula americana de mediación propuesta en la primera Conferencia de La Haya.—*Medios coercitivos.*—Retorsión.—Represalias.—Embargo.—Bloqueo pacífico.

XX

Medios jurídicos. — Arbitraje. — Definición. — Compromiso.—Cláusula compromisoria.—Tratado permanente de arbitraje.—Formación del Tribunal Arbitral.—¿Quiénes pueden ser árbitros?—Procedimiento ante el Tribunal Arbitral.—Proyecto de Goldschmidts su estudio por el Instituto de Derecho Internacional—De la sentencia.—Recursos contra la sentencia.—Historia del arbitraje.—El arbitraje en la primera y en la segunda Conferencia de La Haya.—El Tribunal Permanente de Arbitraje.—Algunos de los fallos más importantes del Tribunal de La Haya.—Críticas y objeciones contra el arbitraje.—Porvenir probable del arbitraje.

———

SEGUNDA PARTE

ESTADO DE GUERRA

XXI

¿Qué es la guerra en el Derecho Internacional?—Definiciones más importantes.—Leyes de la guerra.—Sanción de las leyes de la guerra.—De la declaración de guerra.—Historia.—¿Es necesaria la declaración de guerra?—Opiniones diversas.—La declaración y el Instituto de Derecho Internacional.—La declaración y la segunda Conferencia de La Haya.— Formas de la declaración.—Efectos de la declaración; en los beligerantes; relaciones diplomáticas; tratados; personas y bienes.

XXII

Medios para hacer la guerra.—¿Cuáles son permitidos y cuáles son prohibidos?—La Conferencia de San Petersburgo.—Los combatientes.—¿Quiénes son considerados

como tales?—El levantamiento en masa.—Astucias y estratagemas de guerra.—¿Cuáles son lícitas?—El espionaje.—Uso de aerostáticos.—La devastación.—Disposiciones de las Instrucciones Americanas de 1863, de la Conferencia de Bruselas y de las Conferencias de La Haya sobre los medios para hacer la guerra y las estratagemas.

XXIII

El sitio y el bombardeo como operaciones de guerra.—Casos más importantes de bombardeo.—¿Qué puntos pueden ser bombardeados?—Notificación.—Efectos de la notificación.—El pillaje.—El botín.—Disposiciones de la Conferencia de Bruselas, del Manual de Oxford y de las Conferencias de La Haya sobre estos puntos.

XXIV

Los combatientes después del combate.—Los muertos.—Los heridos.—Origen de la Cruz Roja.—Convenciones de Ginebra de 1864, de 1868 y de 1906.—¿Entre quiénes se aplican las disposiciones de la Cruz Roja?—Prisioneros.—Doctrina antigua.—Prácticas modernas.—Disposiciones relativas a los prisioneros de guerra; de las Instrucciones Americanas, de la Conferencia de Bruselas, del Manual de Oxford, y de las Conferencias de La Haya.—Libertad y canje de prisioneros.

XXV

De la ocupación bélica.—Definición.—Opinión de los principales autores.—Criterio para determinarla, de la Conferencia de Bruselas, del Manual de Oxford y de las Conferencias de La Haya.—Efectos de la ocupación bélica sobre la legislación, la administración de justicia, los funcionarios y la administración y la prensa del territorio ocupado.

XXVI

Efectos de la ocupación bélica sobre los bienes del territorio ocupado.—Bienes de propiedad pública.—Bienes inmuebles.—Distinciones basadas en el destino de dichos bienes.—Derecho de destrucción.—Monumentos públicos, museos, etc.—Casos prácticos.—Bienes muebles.—Cajas públicas.—Impuestos y rentas del Estado.—Crédito del Estado contra particulares.—Bienes de propiedad privada del Estado.—Los ferrocarriles.—Los telégrafos.

XXVII

La ocupación bélica y la propiedad privada.—El principio de la inviolabilidad de la propiedad privada.—Restricciones.—*Las requisiciones.*—Fundamentos.—¿Qué cosas pueden ser objeto de requisición?—Formalidades para verificarlas. — ¿ Quién debe indemnizarlas ? — Disposiciones de la Conferencia de Bruselas, del Manual de Oxford y de las Conferencias de La Haya.

Contribuciones de guerra.—Definición.—Fundamentos.—Prácticas históricas.—Los tratadistas alemanes y la guerra de 1870 - 1871.—Disposiciones de la Conferencia de Bruselas, Manual del Instituto y Conferencias de La Haya.—Indemnizaciones.—Multas.

XXVIII

Relaciones y convenciones entre los beligerantes.—Los parlamentarios.—Condiciones que deben reunir.—Inviolabilidad.—Salvoconductos y licencias.—Suspensión de armas.—Armisticios.—Diversas clases de armisticios.—Derechos y deberes de los beligerantes durante el armisticio.—Capitulaciones.—Principios y prácticas más importantes.

XXIX

Guerra marítima. — Caracteres comunes y diferenciales entre la guerra marítima y la terrestre.—Medios lícitos de ataque y de defensa.—Los torpedos.—Las minas submarinas.—Disposiciones de las Conferencias de La Haya.—Astucias y estratagemas.—La simulación del pabellón.—Destrucción de cables telegráficos.—Buques parlamentarios y buques hospitales.—La Convención de Ginebra de la Cruz Roja en la guerra marítima.

XXX

La propiedad privada enemiga bajo pabellón enemigo.— Principios del Consulado del Mar.—Tratado entre Prusia y Estados Unidos de 1785.—Proposición de Monroe de 1823.—Convenciones y prácticas principales entre los países de Europa.—Votos de Asambleas y Congresos.— Opiniones en favor de la captura.—Opiniones por la inmunidad.—Doctrina de la inmunidad absoluta.—Doctrina de la inmunidad restringida.—Personas sujetas a captura en un buque mercante.—Los oficiales y la tripulación.—Los pasajeros.—Prácticas en las diversas guerras de los siglos XIX y XX.

XXXI

El buque.—¿Cómo se determina el carácter enemigo a los efectos de la captura?— Venta del buque capturado.— Jurisprudencias inglesa y francesa.—Excepciones al derecho de captura.—Buques pescadores.—Buques para misiones científicas.—Buques hospitales y correos.—Determinación del carácter hostil de la carga.—Jurisprudencias inglesa y francesa.—Pruebas del carácter del navío y de la carga.—Jurisprudencias inglesa y francesa.

XXXII

El Corso.—Definición.—Prácticas históricas del corso. —El corso en el Congreso de París de 1856.—Nota del Secretario de Estado de los Estados Unidos, Marcy.—¿El corso es absolutamente ilegítimo del punto de vista jurídico?—Reacción en favor del corso.—¿Los Estados signatarios del Congreso de París, pueden armar como flota auxiliar los buques mercantes?

XXXIII

De las Presas.—Lugar y época de la captura.—Formalidades de la captura.—Derechos y deberes del captor.

XXXIV

De la neutralidad.—¿Qué es la neutralidad?—La neutralidad en los tiempos antiguos, Edad Media y tiempos modernos, hasta la primera neutralidad armada.—Concepto contemporáneo y fundamento jurídico de la neutralidad. —¿La neutralidad debe siempre ser declarada.?—Uso de la declaración y sus ventajas.

XXXV

Deberes y derechos de los neutros.—El reclutamiento de tropas en territorio neutral para un beligerante.—Pasaje de tropas enemigas por territorio neutro.—Venta de armas, municiones y buques de guerra: *a*) cuando es hecha por el Estado; *b*) cuando es hecha por los particulares.—Venta de carbón y de víveres.—Emisión de empréstitos. Opiniones públicamente emitidas respecto a los beligerantes por el Jefe de un Estado neutral.—Grant y la guerra franco-alemana de 1870-1871.—Inviolabilidad territorial. —Prohibición de hostilidades o base de operaciones en te-

rritorio o aguas neutrales.—El asilo.—Duración del asilo. —Prácticas y legislaciones diversas.—Salida de buques asilados.—Entrada a puertos neutrales conduciendo presas.—Asilo de tropas enemigas en territorio neutro.—Suiza y Bélgica en la guerra franco-alemana.—Las tres reglas de Wáshington (1871) del punto de vista de la neutralidad.—El acta de enrolamiento de Inglaterra.—¿Cuándo la violación de la neutralidad es *casus belli*?—Indemnización de perjuicios por violación de la neutralidad.—Perjuicios directos e indirectos.—Decisión del Tribunal Arbitral de Ginebra.

XXXVI

El Comercio de los neutros.—Regla de la infección hostil.—Regla del Consulado del Mar.—Regla holandesa.—Prácticas y fundamentos de cada una de ellas.—El comercio de los neutros y el Congreso de París de 1856.—Regla inglesa de 1756.

XXXVII

Contrabando de guerra.—Definición.—El contrabando en los tratados más importantes.—Pirineos, Utrecht y París (1763). — La neutralidad armada y el contrabando.— El contrabando en la legislación de los principales países de Europa.—Rusia y Japón en la guerra de 1904.—Criterio jurídico para definir el contrabando.—Doctrina de Grotius, Bynkershoek, Bulmerincq.—Trabajos del Instituto de Derecho Internacional.—El contrabando en la segunda Conferencia de La Haya.—Proposición de Lord Reay.—Contraproposiciones y resoluciones adoptadas.— El contrabando y la Conferencia naval de Londres de 1909 —*Sanción del contrabando.*—¿Desde cuándo puede ser capturado?—Teoría de la continuidad del viaje.—Casos del *Springbok*, del *Doelwyk* y del *Bundesrath.*—La confiscación del contrabando.—El secuestro hasta la termina-

ción de la guerra.—¿La confiscación puede extenderse hasta el barco y la mercadería que no es contrabando?—Doctrinas y legislaciones diversas.—El contrabando por analogía.—¿Es apropiada èsta denominación?— Transporte de tropas y despachos.—Casos del *Trent*, del *Sidney* y del *Minerva*.—Uso de la telegrafía sin hilos.

XXXVIII

De la Visita.—Origen y prácticas de la visita.—¿Es un derecho del beligerante?—¿Quiénes pueden ejercerla?—Formalidades para el ejercicio.—Los buques convoyados y la visita.—Doctrina inglesa.—Sanción en caso de negativa a la visita.

XXXIX

El Bloqueo.—Definición.—Fundamentos del bloqueo.—Diversas clases de bloqueo.—Historia de los principales bloqueos.—La declaración de bloqueo.—Lugares susceptibles de ser bloqueados.—Condiciones para la efectividad.—La primera y segunda neutralidad armada.—Declaración del Congreso de París de 1856.—Notificación del bloqueo.—Efectos del bloqueo.—Violación del bloqueo.—Consecuencias de la violación.—Práctica y doctrina.—El bloqueo y la Conferencia Naval de Londres de 1909.

XL

El Tribunal de presas.—Constitución del Tribunal de presas; jurisdicción y reglas de procedimiento.—Prácticas.—Los Tribunales de presas mixtos.—Proyectos de Westlake y Bulmerincq.—El Tribunal de presas en la segunda Conferencia de La Haya.—Corte Internacional de Presas.—Constitución, procedimiento y recursos.—Captura de buques neutros.

XLI

Fin de la guerra.—Diversas maneras de concluir la guerra.—Cláusulas principales de carácter general en los tratados de paz.—Cláusulas especiales.—Cesión de territorios.—El *uti possidetis.*—Reglas que deben cumplirse en las cesiones.—Indemnización de guerra.—Aplicación de esta cláusula.—Casos prácticos.

XLII

La codificación del Derecho Internacional.—Partidarios y opositores.—Trabajos parciales de codificación.—Instrucciones redactadas por Lieber.—Conferencia de Bruselas.—Manual de Oxford.—Las Conferencias de La Haya.—Trabajos de Bluntschli y Dudley Field.—Sanción del Derecho Internacional.

Programa de Filosofía del Derecho

I

NOCION DE LA FILOSOFIA DEL DERECHO

Objeto, naturaleza y funciones de la Filosofía del Derecho.—Relaciones de la Filosofía del Derecho con las ciencias afines: con las ciencias antropológicas, jurídicas, sociales y políticas.—La Filosofía del Derecho y la Sociología.—La Filosofía del Derecho y la Teoría general del derecho positivo.

II

NOCION DEL DERECHO Y DEL ESTADO

Noción del Derecho inducida del análisis del derecho positivo de los pueblos civilizados.—El sistema regulador de la sociedad y las normas de conducta.—Normas religiosas, normas morales, normas de la costumbre y normas jurídicas.

El Derecho en sentido objetivo.—Su definición—Sus caracteres esenciales:

1.º *La forma de la norma jurídica.*—El imperativo jurídico y su universalidad.—La equidad.

2.º La fuerza obligatoria y la sanción de la norma jurídica.—Razón y fundamento de la fuerza obligatoria de la norma jurídica: la teoría de la autoridad, las teorías contractualistas.—La teoría de Merkel y la teoría de Vanni.—Forma específica de la obligatoriedad de la norma jurídica: la fuerza psíquica y la *fibra legal*; la fuerza física o coacción.—¿La coacción efectiva es el elemento esencial del derecho o basta la posibilidad eventual de la coacción?—El Derecho Internacional.

3.º El órgano que hace cumplir la norma jurídica.—Relaciones del Derecho con el Estado.—La función y el órgano judicial.—Teoría de las fuentes del Derecho: la ley, la costumbre, la jurisprudencia; el derecho autonómico de las entidades colectivas.

4.º El campo propio de la norma jurídica: las relaciones que nacen de la convivencia y de la cooperación humanas.—El derecho objetivo es *principio de orden.*

5.º La función específica de la norma jurídica: la garantía.

6.º El contenido de la norma jurídica: el sistema de los fines y división del Derecho.—Derecho Público y Derecho Privado.

El Derecho y la Moral.—Sus relaciones.—Entre el Derecho y la Moral existe una distinción; pero no una separación absoluta.—No existe entre la Moral y el Derecho la contradicción substancial que encontraba Fichte.—Distinción entre la Moral y el Derecho en lo que se refiere a la forma de la norma, al contenido de la norma y a la manera de considerar las acciones humanas.

El Derecho en sentido subjetivo.—Su definición.—El derecho subjetivo es *principio de libertad.*—Actos facultativos y actos obligatorios.—El sujeto del derecho.—El derecho subjetivo corresponde al individuo en sus relaciones con otras personas y con las entidades colectivas: la facultad y la obligación.—La acción o medio para hacer valer el derecho.—Clasificación de los derechos subjetivos: públicos y privados; absolutos y relativos; originarios y adquiridos.—¿Pueden existir normas jurídicas sin derechos subjetivos correspondientes?

El vínculo jurídico.—Su definición.—Sujetos del Derecho.—La persona humana.—Las entidades colectivas o personas jurídicas: Estado, corporación, sociedades y fundaciones.—Objeto de la relación jurídica: la propia persona, las otras personas y las cosas.—Génesis de los vínculos jurídicos: actos jurídicos, hechos que por su naturaleza no tienen valor jurídico pero a los que el derecho atribuye ciertas consecuencias jurídicas.

Noción jurídica del Estado.—Definición del Estado.—Elementos esenciales del Estado.—Elementos materiales: el pueblo y el territorio.—Elemento formal: la organización jurídica bajo un poder supremo; la unidad de voluntad y de acción y la personalidad del Estado.—Fines del Estado.

III

FORMACION HISTORICA DEL DERECHO Y DEL ESTADO

Origen del Derecho y del Estado.—La sociedad primitiva: la horda y el clan.—La costumbre primitiva: su formación y su obligatoriedad.—La justicia primitiva: la defensa privada y la *composición.*—Génesis del Estado: la guerra.—Proceso por el cual la costumbre primitiva se transforma en derecho y la justicia colectiva de los grupos en justicia del Estado.—Diferenciación del Derecho, de la Religión y de la Moral.

El Derecho como producto de la conciencia social.—La conciencia social—El Derecho es producto de un proceso psíquico colectivo: las idealidades sociales.—Significado histórico y función social del Derecho.—El Derecho y el Estado frente a los intereses generales y colectivos, y a los intereses particulares de clase: el materialismo histórico y la teoría de Gumplowicz.

La evolución del Derecho en la historia.—El Derecho se transforma correlativamente a las diversas formas de la organización social.—¿Las transformaciones del derecho son y tienden a ser ilimitadas?—La evolución jurídica en los diversos pueblos: ¿el Derecho responde en su formación a las condiciones naturales e históricas de cada pueblo?—Caracteres de la evolución jurídica: la costumbre, la legislación y la jurisprudencia.—Factores de la evolución jurídica: factores físicos, antropológicos y sociales.—Principios generales de la evolución jurídica.—El progreso en la evolución histórica del Derecho: en la forma y en el contenido.

IV

LA JUSTICIA, O SEA EL FUNDAMENTO INTRINSECO Y LAS EXIGENCIAS RACIONALES DEL DERECHO

Clasificaciones de los sistemas jurídicos.—El sistema teológico, el sistema político, el sistema intuicionista, el sistema del derecho natural, el sístema del derecho racional, la escuela histórica y los sistemas utilitarios: exposición y crítica.

El fundamento intrínseco del derecho deducido de las condiciones y leyes de la existencia humana en el estado de asociación.—Fundamento antropológico del Derecho. —La auto-determinación y la responsabilidad.—La personalidad y los fines de la existencia.—Fundamento sociológico del Derecho —La sociedad humana y su organización. El Estado desde el punto de vista sociológico.

Las condiciones indispensables de la vida en común.

La justicia.—Necesidad racional del Derecho y del Estado.—Las exigencias de la Justicia en los diversos órdenes de relaciones humanas, según Vanni: 1.º limitación de las actividades por la coexistencia de las partes y la existencia del todo organizado; 2.º retribución en la cooperación, observancia del contrato; 3.º la asistencia en ciertas formas de sociedad, en ciertas relaciones, en ciertas condiciones y estados de necesidad; 4.º La subordinación al Estado.—Las exigencias de la Justicia en las relaciones entre los Estados: 1.º Limitación recíproca de las actividades por la coexistencia.—2.º Cumplimiento de los Tratados.—Las nuevas tendencias de la conciencia jurídica según Picard.—Los derechos fundamentales según Menger: el derecho a la existencia, el derecho al trabajo y el derecho al producto íntegro del trabajo.

Elemento individual y elemento social en las exigencias de la justicia.—Teoría del individualismo.—Teoría de la sociabilidad.—Crítica de las dos teorías y su conciliación.

La nueva concepción del derecho natural.—La equidad y el derecho natural.—El derecho natural y los juristas ingleses.—La concepción de Picard.—El derecho natural según los juristas italianos: la teoría de Ardigó.—El derecho natural en Francia.—Influencia del derecho natural en la legislación contemporánea.

El contractualismo y la lucha por el derecho.—Los diversos aspectos del contractualismo.—La teoría genética del contractualismo.—La teoría contractual en su aspecto finalista.—Las teorías de Fouillée y de Bierling.—El solidarismo de Bourgeois.—El socialismo jurídico.—La lucha por el derecho: Ihering.—Principios fundamentales de los códigos actuales y de las tendencias reformistas.—Nuevos conceptos en materia de interpretación de la ley: la función del Juez.

V

LOS DERECHOS INDIVIDUALES

El derecho a la integridad física; sus diversas formas. —El derecho a la libertad de movimiento: su evolución histórica.—El derecho a usar los agentes naturales: su incorporación a la legislación positiva.—El derecho de propiedad: diversas teorías.—Formas primitivas de la propiedad de la tierra.—Causas que llevaron de la propiedad colectiva a la propiedad individual.—Las teorías comunistas.—El socialismo cienltífico: Marx.—Diversas tendencias socialistas. — El socialismo y el transformismo. — El derecho de propiedad incorporal.—Limitaciones del derecho de propiedad: la expropiación y el impuesto.

El derecho de dar y de testar.—Las legítimas.—El derecho de cambiar y de contratar.—Las obligaciones.—El derecho de la libertad del trabajo.—Su evolución histórica.—El derecho al trabajo.—Los sindicatos y la libertad del trabajo.—Las huelgas y la libertad del trabajo.—Tribunales de concicliación y de arbitraje.—Código del trabajo y de la previsión social: sus principales capítulos.—El derecho de la libertad de creencias y de la libertad de cultos.—La Iglesia y el Estado.—El derecho de la libertad de la palabra y de la libertad de imprenta.—Régimen preventivo de la prensa.

Programa de Procedimientos Judiciales (2.° año)

PRIMERA PARTE

Procedimiento Civil

I

JUICIO ARBITRAL

Facultad de comprometer en árbitros.—Diversas especies de arbitraje.—Casos en que es forzoso el compromiso en árbitros.—Intervención de los Tribunales ordinarios en los casos de arbitraje forzoso.—Nombramiento de los árbitros; condiciones que deben reunir.—Compromiso: forma en que debe otorgarse y cláusulas esenciales del contrato.—Modo de celebrar el compromiso cuando se trata de juicio pendiente.—Aceptación de los árbitros; efectos de la no aceptación del cargo.—¿Qué se hace cuando siendo forzoso el arbitraje alguna o ambas partes no verifican el nombramiento?—Responsabilidad de los árbitros.—Límites de la facultad de comprometer; cuestiones que no pueden ser sometidas a arbitraje, absolu-

tamente o sin llenar ciertas formalidades.—Procedimiento del juicio arbitral.—Cuestiones incidentales que no pueden resolver los árbitros.—Término probatorio.—¿Quién puede practicar los actos de instrucción?—Nombramiento de Escribano.—Procedimiento en el caso de presentarse posiciones o testigos; en el caso de negarse éstos a declarar y cuando sea necesario practicar diligencias por funcionarios públicos.—Término para laudar.—Formalidades para dictar el laudo.—Votos necesarios para dar sentencia.—Firma de los discordes.—Laudo cuando se trate de cosas u objetos diversos.—¿Cómo debe fundarse el laudo en los arbitrajes sobre actos u obligaciones de comercio?—Recurso contra el laudo; por qué causas, en qué término y ante qué Juez.—Procedimiento ante los jueces ordinarios.—Cumplimiento del laudo.—Regulación del honorario de los árbitros.—¿Ante quién se pide?.—¿Cuándo se paga?—¿Cómo se obliga al moroso?—Causas de remoción de los árbitros.—¿Qué puede hacerse cuando caigan en mora injustificada?—¿En qué casos pueden ser recusados?—Procedimiento para la recusación.—Caducidad del compromiso; cuándo tiene lugar.

III

JUICIO EJECUTIVO

I

Objeto de este juicio.—Con qué clase de títulos se promueve.—Cuáles títulos aparejan ejecución.—Condiciones que deben reunir.—Preparación del juicio.—Qué debe hacerse cuando el deudor niega su firma.—Interposición de la demanda ejecutiva.—¿Qué hará el Juez cuando considere improcedente la acción ejecutiva?—Mandamiento de embargo.—Orden en que se traba.—Embargos sobre buques mercantes extranjeros.—Personería del ejecutan-

te para los actos conservatorios de los derechos del deudor. —¿Quién designa los bienes para la traba?—Presentación de los títulos; su anotación.—Inscripción del embargo.—Depósito de los bienes embargados.—Bienes embargables; casos de excepción.—Mejora de embargo.—Citación de excepciones.—Cuáles pueden oponerse y dentro de qué término.—Excepciones admisibles tratándose de letras u otros documentos mercantiles.—Procedimientos a observarse cuando no se oponen excepciones.—Trámites en el caso de oposición del ejecutado.—Término probatorio; sus peculiaridades.—Sentencia de remate.—Apelación de la sentencia de remate.—¿Qué otros autos son apelables?—Admisión de excepciones y pruebas en segunda y tercera instancia.

II

Ejecución de hipoteca con renuncia de los trámites del juicio ejecutivo.—Caso en que se ha fijado el precio del inmueble.—Ventaja al mejor postor.—Obligación del Juez respecto de las peticiones que retarden el cumplimiento de lo pactado.—Preferencia del primer embargante.—Efectos legales de la inscripción del embargo.—Ejecución prendaria.—Procedimiento extrajudicial autorizado por los artículos 2307 y siguientes del Código Civil. —Recurso único contra ese procedimiento.

III

Cumplimiento de la sentencia de remate.—Vía de apremio.—Nombramiento de tasadores.—Sus obligaciones.—Término en que deben expedirse.—¿Por qué causa pueden ser tachadas las tasaciones?.—Forma de resolverse el incidente.—Exhibición de los títulos.—Subsanamiento de cualquier defecto que tengan.—Forma de venta según la clase de bienes.—Bienes raíces.—Venta en almoneda.—Publicación de anuncios.—Indicaciones que deben contener.—Límite para la admisión de posturas; ¿cómo se hace

constar la mejor?—Responsabilidad del postor que desiste antes o después de firmar la escritura de compromiso.—¿Cómo se asegura?—Aceptación tácita del título por el comprador.—¿El ejecutante puede hacer postura?—Aprobación de la almoneda y escrituración de la venta.—Forma de venta de bienes muebles.—Título o resguardo que puede pedir el comprador.—Liquidación del crédito del actor, formación de la planilla de costas y distribución del precio de venta.—Procedimiento cuando no se venden los bienes por falta de postor.—Retasa o adjudicación a opción del acreedor.—¿Cómo se procede a la retasa?—Adjudicación voluntaria y necesaria.—¿En qué casos?—¿Por qué precio?—Cuándo puede pedirse el embargo de otros bienes?—Si no se venden los nuevos bienes después de retasados ¿cómo se procede?—¿Cuándo puede el acreedor optar entre la adjudicación en pago y la anticresis?—Derechos del acreedor anticrético para ser pago con el inmueble. — Inscripción de la escritura de anticresis.—¿Cuándo termina la anticresis?—Derechos del acreedor y deudor para promover juicio ordinario, no obstante lo resuelto en el ejecutivo.—¿En qué término debe ejercitarse?—Procedimiento del juicio ejecutivo verbal.

IV

Tercerías.—Definición.—Clases.—Procedimientos de las tercerías de dominio sobre bienes poseídos por el tercerista.—¿Cuándo se mantiene la prohibición de enajenar y el registro?—¿A quién compete la administración, el uso y los frutos de los bienes a que se refiere la tercería?—Procedimiento de las tercerías de dominio sobre bienes poseídos por el deudor.—Casos en que se siguen por cuerda separada.—Suspensión de la vía de apremio.—Tercerías de mejor derecho.—¿Puede proseguirse la vía de apremio?—Suspensión del pago del crédito.—¿A qué condición puede hacerse, pendiente la tercería?—Embargo de bienes en condominio; facultad acordada al copropietario.—Li-

mitación del derecho del tercerista cuando el deudor común tiene otros bienes.—Modo de sustanciar las tercerías.—Responsabilidad del que denuncia para la traba bienes que no son del deudor.

III

CONCURSO DE ACREEDORES

I

Concurso voluntario.—Su objeto.—Documentos con que debe promoverse.—Depósito de los bienes y convocatoria de acreedores.—Celebración de la junta y modo de proceder en ella.—Mayoría necesaria para acordar quitas, esperas o ambas á la vez.—Oposición.—Causas en que puede fundarse.—Modo de sustanciarla.—Cesión de bienes.—Casos en que no es obligatoria su aceptación.—Prueba de la inculpabilidad del deudor.—¿Qué debe hacer la junta de acreedores cuando admite la cesión.?—Verificación y clasificación de los créditos.—Facultad de pactar arreglos con el deudor; mayoría necesaria en ese caso.—Actitud que deben observar en las juntas los acreedores de preferencia para no perjudicar sus derechos.—Nombramiento de síndicos.—¿Quiénes pueden serlo?—Publicación del nombramiento.—Su reemplazo.—Honorarios.—Efectos de la cesión de bienes aceptada.—Nulidad de los actos del deudor relativos a los bienes cedidos.—Carta de pago.

II

Concurso necesario.—¿Cuándo tiene lugar?—¿Ante quién se pide?—Providencias que debe dictar el Juez al declararlo.—Oposición del deudor.—Modo de sustanciarla.—Revocación del auto declaratorio del concurso.—Sus consecuencias.—¿Es admisible la oposición de los acreedores?

—Procedimiento a seguirse cuando queda consentida o ejecutoriada la declaración.

III

Disposiciones comunes a los dos concursos.—Entrega de los bienes a los síndicos.—Tasación y venta de ellos.—Prohibición de comprarlos por los síndicos.—Depósito del importe de la venta.—Responsabilidad de los síndicos a este respecto.—Estado de la administración.—Obligación de los síndicos.—Su remoción.—¿Cuándo debe formarse el estado de graduación de créditos?—Procedimiento para su aprobación.—Impugnación del estado; quiénes pueden formularla y cómo se sustancia.—Liquidación del concurso y adjudicación en pago a los acreedores.—¿Cómo se procede para la aprobación de esas operaciones por la junta de acreedores?—¿Cuándo tiene lugar la rehabilitación del concursado?—Carta de pago; número de votos necesario para acordarla.—¿En qué casos queda sin efecto?—Responsabilidad del deudor cuando no se le otorga carta de pago.—¿Goza el concursado del beneficio de competencia?—Segundo concurso.—Intervención en él de los acreedores de la primera insolvencia.—Derechos respectivos de los acreedores de ambos concursos.—Piezas de autos que deben formarse en todo juicio de concurso.—Forma de las votaciones en las juntas de acreedores.—Derechos de los acreedores que no asistan a ellas.—Facultad del deudor para concurrir por sí o por apoderado; caso en que su asistencia es obligatoria.—Derechos de los acreedores perjudicados por las resoluciones de la junta.—Situación legal de los acreedores morosos.—¿Los acreedores hipotecarios y prendarios pueden iniciar o continuar sus acciones después de la declaración del concurso?—¿Deben verificar sus créditos?—¿Tienen la obligación de afianzar en algún caso?—Facultad de los síndicos respecto a las ejecuciones hipotecarias con renuncio a los trámites del juicio ejecutivo.—¿Es admisible en las concursos el recurso extraordinario de nulidad notoria?

IV

DE LA SUCESION TESTADA E INTESTADA

I

Apertura de la sucesión.—¿Cuándo se abre el juicio sucesorio?—¿Debe el heredero pedir la misión en posesión de la herencia?—Excepción relativa al Estado; procedimiento a observarse en este caso.—¿A quiénes incumbe la obligación de noticiar la apertura de la sucesión?—¿En qué forma, dentro de qué término y bajo qué pena debe llenarse esa obligación?—Disposiciones de la ley de 30 de Agosto de 1893.

II

Colocación y remoción de sellos.—Quiénes pueden pedirla.—Cuando debe ordenarse de oficio o a requisición del Ministerio Público.—Sobre qué clase de bienes tiene lugar.—Excepción relativa a los muebles de uso cotidiano. —Funcionarios que practicarán la diligencia.—Qué constancia debe contener el acta respectiva.—Prohibición de entrar en el lugar cerrado bajo sellos.—¿Procede la colocación de sellos durante el inventario?—Personas que pueden pedir la remoción de sellos.—Oposición.—Formalidades para el levantamiento de sellos.

III

Inventario.—Quiénes pueden pedirlo.—De cuántas maneras puede hacerse.—Cuándo puede pedirse el inventario extrajudicial.—Disposiciones de las leyes de 30 de Agosto de 1893 y 16 de Julio de 1910.—Qué debe justificar el que solicite inventario judicial.—Quiénes deben practicarlo.—Quiénes tienen el derecho de presenciarlo. —Cómo se les cita.—Qué se hace cuando hay herederos menores, incapaces o ausentes—¿Debe esperarse que ven-

za el emplazamiento de los ausentes para practicar la diligencia?—Qué debe contener el inventario.—¿Los bienes dejados en manda o legado deben inventariarse?—Puede hacerse el inventario en diversos días?—Formalidades que deben llenarse en ese caso.—Inventario de los bienes que se encuentran fuera del lugar del juicio.—Procedimiento para la aprobación del inventario, según los casos.—Reclamaciones contra el inventario; cómo se sustancian.—Sus efectos sobre el procedimiento del juicio sucesorio.—Aceptación de herencia a beneficio de inventario.—Cómo debe hacerse y dentro de qué término.—Caso en que un tercero insta en juicio para que el heredero manifieste si acepta o no la herencia.—Término que debe acordarse al heredero.—Pena del heredero moroso.

IV

Avalúo.—Bienes que deben comprenderse en él.—Nombramiento de tasadores; disposiciones pertinentes de la ley de 30 de Agosto de 1893.—Procedimiento para la aprobación del avalúo, según los casos.—¿Puede hacerse el avalúo conjuntamente con el inventario?—Oportunidad de observar ambas operaciones.

V

Partición.—Cuándo puede procederse a ella.—Quiénes pueden pedirla.—Marido y mujer.—Tutores y curadores.—Cesionarios.—Herederos condicionales.—Herederos por estirpe.—¿Cómo concurrirán éstos al juicio?—¿Cuántas formas de partición existen?—Casos en que puede partirse la herencia extrajudicialmente.—Casos en que la partición extrajudicial ha de ser aprobada judicialmente.—Partición judicial—Derecho de abandonar el procedimiento para concluirla privadamente.—Bienes sobre que ha de recaer la partición.—¿Cuándo pueden venderse los bienes y en qué forma?—Nombramiento de contadores.—

Procedimiento para la elección.—¿Qué reglas deben tenerse en cuenta para cumplir su encargo?—¿Qué deben hacer cuando surjan dificultades durante las operaciones preliminares de la partición?—Formación de la cuenta de partición.—En qué forma debe ser presentada al Juez. —Reclamaciones contra ella; modo de sustanciarlas y resolverlas.—Aprobación de la cuenta de partición.—Entrega de hijuelas.—Títulos comunes y de una propiedad adjudicada a varios; cómo se procede.—Efectos de la partición.

V

DEL JUICIO DE AB-INTESTATO Y HERENCIA YACENTE

I

Requisitos para que pueda iniciarse el juicio de *ab-intestato*.—Qué debe hacerse si existen herederos legítimos ausentes.—Cómo se procede cuando no se conocen éstos, ni el causante hizo testamento.—Citación por edictos.—Declaración de herencia yacente.—Nombramiento de curador.—Juez competente para hacerlo.—Fianza que debe prestar.—Facultades del curador.—Prohibiciones que tiene.—Presentación de pretendientes a la herencia.—Forma en que se discuten sus derechos.—Declaratoria de herederos.—Qué se hará cuando el Ministerio Público se oponga a ella.—Intervención del curador en esas reclamaciones.—Cesación de sus funciones y de la intervención en el juicio del Ministerio Público y del Ministerio Fiscal.—Forma de regular los honorarios del curador.

II

Facultades acordadas al Juez del lugar del fallecimiento y a cualquier otro en cuya jurisdicción existan bienes de *ab-intestato*.—Competencia de los Jueces de Paz en campa-

ña.—Competencia del Juez del *ab-intestato* para entender en todas las demandas contra los bienes de la herencia.—Cuándo puede pedir el Fisco la misión en posesión de la herencia yacente.—Intervención de los cónsules en el juicio de *ab-intestato* cuando el difunto es extranjero y existen tratados.—Cuándo ha de comunicarse a los cónsules el llamamiento de heredero en los casos de muerte intestada de extranjeros.—Pago de los gastos del procedimiento.

VI

BENEFICIO DE SEPARACION DE BIENES

En qué consiste.—Ante quién debe reclamarse y dentro de qué plazo.—Qué acreedores pueden pedirlo.—Formación del inventario de los bienes.—Su depósito.—Efectos de la separación de patrimonios.—A qué clase de acreedores aprovecha el beneficio.

VII

APERTURA DEL TESTAMENTO CERRADO

Presentación del testamento.—Forma en que debe hacerse.—Acta destinada a constatar su estado.—Petición para que lo exhiba el depositario.—Justificación del fallecimiento del testador.—Formalidades previas a la apertura del testamento.—Citación del Escribano y testigos firmados en la cubierta.—Objeto de la citación.—Declaraciones que deben prestar.—Procedimiento en el caso de muerte, ausencia o enfermedad de alguno de los firmantes del pliego.—Cómo puede procederse al abono de sus firmas.—Apertura del pliego, lectura y protocolización del testamento.

VIII

DISCERNIMIENTO DEL CARGO DE TUTOR Y CURADOR

Qué es discernimiento.—Ante quién se pide.—Formalidades previas que deben llenarse.—Registro de discernimientos.—Su objeto.—Medidas que deben adoptarse con los tutores y curadores.—Intervención del Fiscal de Menores e Incapaces.

IX

DE LAS ACCIONES POSESORIAS

I

Objeto de las acciones posesorias.—Cuál es el Juez competente para entender de ellas.—Derecho del poseedor para que se le ampare o restituya en su posesión cuando de ella se le priva injustamente.—Obligación de probar la posesión en el momento de la perturbación o despojo. —Excepciones a esa regla.—Prescripción de las acciones posesorias y de la acción especial acordada a los merotenedores.

II

Acción para conservar la posesión.—Requisitos para su interposición.—Procedimiento.—Sobre qué extremos ha de recaer la prueba.—Sentencia; qué deberá limitarse a resolver.—Condenaciones que deben imponerse según los casos.—Forma en que puede apelarse el fallo.—Derecho del vencido para iniciar el juicio petitorio.

III

Acción para recobrar la posesión.—Cuándo puede interponerse.—Contra quiénes puede dirigirse.—Situación legal de terceros adquirentes, cuando contra ellos se dirige la acción.—Procedimiento —Qué se entiende por mera tenencia.—Derecho acordado a los mero-tenedores y a los poseedores en su caso.—Prescripción de ese derecho.—Prueba que deben producir para ejercitarlo.—Efectos de la sentencia.—Pena del Juez que sin llenar las formas procesales priva a alguno de su posesión.

IV

Denuncia de obra nueva.—Cuándo tiene lugar la acción.—Objeto del juicio.—Procedimiento; modo de intimarse la suspensión provisionalmente de la obra y efectos de esa intimación.—Sentencia; forma en que puede apelarse.—Derecho que tiene el vencido.—Caso en que se propone la denuncia como incidente.

X

DENUNCIA DE OBRA VIEJA O RUINOSA

Quiénes pueden iniciar la acción.—Cuántos objetos puede tener.—Procedimiento en el caso de pedirse medidas urgentes de precaución.—Quiénes tienen la obligación de ejecutar éstas.—¿Puede apelarse el fallo respectivo?—Procedimiento cuando se pide la demolición.—Apelación de la sentencia.—Procedimiento cuando se pide alternativamente la adopción de medidas urgentes o la demolición.—Derecho del propietario del edificio ruinoso.—Procedimiento para obligar al arquitecto o empresario a su reparación.

XI

DEL JUICIO DE MENSURA, DESLIDNE Y AMOJONAMIENTO.

I

Juez competente tratándose de terrenos de propiedad privada.—Recaudos con que debe iniciarse el juicio.—Nombramiento de Agrimensor.—Obligaciones de éste.—Citación de linderos; forma en que debe hacerse.—Publicación de edictos, por qué tiempo y en qué parajes.—Nombramiento de Juez comisionado.—Señalamiento de día para empezar la mensura.—Derecho de los colindantes para concurrir acompañados con peritos.—Obligación de presentar sus títulos; pena en que incurren en caso de negativa injustificada.—Acta que debe levantarse en caso de conformidad.—Duplicado del plano y diligencias.—Remisión de los originales y del duplicado.—Informe del Departamento Nacional de Ingenieros.—Pena del Agrimensor que no envía el duplicado.— Aprobación de la mensura.

Oposición de los linderos.—Forma en que debe deducirse.—¿Debe suspenderse la mensura y deslinde?—Aceptación de la protesta por el promotor de la mensura.—Obligación del Agrimensor cuando no hay acuerdo.—Derecho del colindante opositor.—Cuándo se le tiene por desistido de la oposición.—Forma de resolver, en caso de duda, sobre la posesión alegada por las partes respectivas.

Procedimientos cuando se solicita el deslinde a expensas comunes. — Procedimiento para la remoción y reposición de mojones.

II

Mensura de terrenos fiscales.—Juez competente para decretarla.—Prueba que debe producir previamente el mensurante.—Formalidades con que ha de llevarse al efecto la operación.—Oposición con exhibición de títulos;

reglas a seguirse en este caso.—Admisión de oposiciones sin presentación de títulos; obligaciones del opositor que no exhibe títulos bastantes.—Casos en que se desestimará su protesta.

XII

JUICIO DE DESAHUCIO O DESALOJO

Modo de proceder cuando se demanda el desalojo y el pago de los alquileres no habiendo contrato con señalamiento de término.—Plazos que deben acordarse al inquilino según el destino de la cosa.—Intimación.—Embargo.—Mejora.—Excepciones.—Apelación de la sentencia.—Derechos del arrendador cuando existe contrato con plazo fijo y dejan de pagarse dos períodos del alquiler o renta.—Forma de proceder según las acciones que ejercite.—Procedimiento cuando se pide el desalojo por haber vencido el término del arriendo.—Prevención que debe hacerse al reo en la citación respectiva.—Plazos que deben acordársele.—Disposiciones especiales del Código Rural respecto del arrendamiento de terrenos de labranza.—Procedimiento para el desalojo cuando no hay contrato y está pago el alquiler.—Términos de que goza el inquilino.—Cuándo se procede al lanzamiento.—Retención y depósito de muebles del inquilino.—Vía de apremio contra ellos.—Procedimiento en el caso de reclamar el inquilino el pago de mejoras.—Cuándo esa reclamación obsta a que se lleve adelante el desalojo.—Juez competente para los juicios sobre cobro de alquileres.

XIII

INFORMACION « AD PERPETUAM »

Condiciones para su admisión.—Procedimiento cuando media oposición de terceros.—Qué funcionario debe ser oído antes de admitirla.—Examen de los testigos.—Jus-

tificación de su identidad cuando el Escribano no los conoce.—Audiencia Fiscal; su objeto.—Auto aprobatorio. —Protocolización.—Expedición de testimonios.

XIV

JUICIO DE ALIMENTOS

Recaudos con que debe interponerse la demanda.—Procedimiento.—Pruebas que debe producir el actor.—Reglas para fijar la cuenta alimenticia.—¿Hay apelación?—¿En qué forma se hace efectivo el cobro de los alimentos? —Exoneración o reducción de la cuota señalada; procedimiento.

XV

JUICIOS SUMARIOS ESPECIALES

I

Entrega efectiva de la herencia.—¿Cuándo tiene lugar este juicio?—Prueba que debe producir el actor.—Si el Juez la tiene por bastante, ¿qué decretará?—Si no fuese bastante o mediase oposición de terceros, ¿qué procedimientos se sigue?—Término para formular la oposición? —¿Qué se resuelve cuando resulta injustificada o no se ha producido en tiempo?—Recursos contra el fallo.

II

Entrega de la cosa.—¿Cuándo puede iniciarse este juicio?—Prueba que debe adelantar el actor.—Procedimiento cuando no hay oposición o habiéndola, no se alega la falsedad o nulidad del título.—Apelación.—Forma de proceder en 2.ª y 3.ª instancia.—Caso en que debe suspenderse el procedimiento sumario.—Condenaciones que se imponen al vencido.

XVI

RESPONSABILIDAD Y CORRECCION

I

Responsabilidad judicial.—Casos en que procede.—Condiciones para el ejercicio de la acción.—Tribunales competentes para conocer del juicio.—Quiénes pueden promoverlo; intervención necesaria del Ministerio Público.—Caso en que debe prestar fianza el actor.—Cuándo puede decretarse la suspensión del Magistrado.—Regla general para la instrucción de la causa; excepciones.— Acusación.—Audiencia del acusado.—Término probatorio con calidad de todos cargos.—Presentación recíproca de las listas de testigos.—Tachas.—Vista de la causa.—Publicidad del acto.—Derecho de informar *in voce*.—Apelación del fallo.—¿Quiénes conocerán según los casos?—Término para expresar agravios y contestarlos.—Prueba en 2.ª instancia.—Segunda apelación.—¿Quiénes entenderán en ella?—Penas que pueden imponerse.—Responsabilidad civil del reo.—Condenaciones al acusador cuando el fallo sea absolutorio.—Facultad del Juez de la causa para sobreseer en ella.—Prescripción de la acción de responsabilidad.

II

Disciplina judicial.—¿A quién está atribuída la jurisdicción disciplinaria?—Casos en que puede ejercitarse.—Penas que pueden imponerse.—Procedimiento para la averiguación de los hechos.—Recurso contra la resolución respectiva.—Destitución de los Jueces de nombramiento anual.—Facultades disciplinarias de la Alta Corte, sobre los Tribunales de Apelaciones.

SEGUNDA PARTE

Procedimiento Penal

I

Objeto e importancia del procedimiento penal.—Acciones que nacen del delito.—Acción penal.—Acción civil. —División de la acción penal en pública y privada.—Reglas para su ejercicio.

II

Jueces y Tribunales que ejercen jurisdicción en materia criminal ordinaria.—Jueces de Paz.—Jueces de Instrucción.—Jueces L. Departamentales.—Juez L. Correccional.—Jueces L. del Crimen.—Tribunales de Apelaciones.—Jurisdicciones especiales.

Competencia de los Jueces de Paz.—Forma del procedimiento.—Casos en que proceden de oficio y por querella de parte.—Declaración del procesado.—Su excarcelación. —Instrucción de la causa.—Vista del proceso.—Apelación del fallo.—Modo de otorgar el recurso.

Competencia de los Jueces Letrados de Instrucción.— Disposiciones pertinentes de la ley 27 de Mayo de 1896.

Competencia del Juez Letrado Correccional y Jueces Letrados Departamentales.—Procedimiento como Jueces de apelación.—Modo de conocer en las causas de su competencia.—Nombramiento del defensor del preso.—Sumario Su ampliación.—Acusación.—Forma en que puede hacerse.—Audiencia para la vista de la causa.—Apertura de término probatorio durante el plenario.—Agregación de las pruebas.—Alegatos.—Sentencia.—A quiénes debe ser notificada.—Excarcelación.—Apelación.—En qué forma y para ante qué Jueces se concede el recurso.

Competencia de los Jueces Letrados del Crimen.—Procedimiento como Jueces de apelación.—Término para expresar agravios.—Entrega de autos.—¿En qué casos interviene el Fiscal del Crimen y el Defensor de Pobres?—Lugar en que deben custodiarse los presos durante la alzada.—Término probatorio.—Alegatos.—Segunda apelación.—¿En qué caso y en qué forma?

Procedimiento como Jueces de primera instancia.—Cuándo conocen con Jurados.—Acusación y defensa.—En qué forma y dentro de qué término debe hacerse.—Qué se hará cuando no se deduzca acusación.—Prueba.—Sorteo de Jurados.—Recusación.—Convocatoria de los Jurados por Edictos.—Casos en que se hará sólo citación personal por escrito.

Reunión del Jurado.—Juramento.—Lectura del proceso.—Ratificación y confesión del acusado.—Forma en que debe exigirse ésta.—Reconocimiento de las armas y demás piezas de convicción.—Deliberaciones del Jurado.—¿En qué forma?—Veredicto.—Sentencia.—Mayoría de Jurado indispensable para imponer la pena capital.—¿Debe siempre el Juez someterse a ella?—Faltando, ¿qué pena se aplica?—¿A quién se notifica la sentencia?—¿Cuándo se notifica el procesado?—Apelación.—¿En qué caso es forzosa?—Forma en que se otorga el recurso.

Tribunales de Apelaciones.—Competencia.—Procedimiento.—Pruebas admisibles.—Oportunidad de ofrecerlas.—Cuándo deben convocar al Jurado y en qué caso resuelven sin su intervención.

Alta Corte de Justicia.—Su competencia para conocer en los recursos de casación y revisión. (Ley 5 de Agosto de 1909). Idea general de ambos recursos según los fines que persiguen. Intervención necesaria del Fiscal de Corte:

Recurso de Casación.—Origen del instituto; su objeto.—Sentencias que pueden ser anuladas por casación.—Su procedencia respecto de los fallos dictados en incidentes.—Criterio legal para determinar los fallos incidentales susceptibles de casación.—Quiénes pueden interponer el

recurso.—Intervención excepcional del Fiscal de Corte.—¿Puede deducirlo el defensor del procesado?—Representación del procesado por procurador.—Reglas para la interposición y admisión del recurso.—Efectos que produce el término concedido para deducir el recurso, sobre la cosa juzgada en el juicio.—Efectos de la introducción del recurso.—¿La suspensión de la ejecución aprovecha a todos los condenados, cuando sólo uno deduce el recurso?—¿El reo absuelto puede ser excarcelado bajo caución juratoria?—Calificación del recurso.

Recurso de casación en el fondo.—Casos en que procede tratándose de sentencias definitivas.—La enumeración de la ley es taxativa.—*Primer caso*: errónea aplicación de la ley al delito cuya existencia se declara de conformidad con ella; aplicación de pena en virtud de una calificación errónea de los hechos relativos a la participación que ha cabido al reo en el delito, o de los que constituyen circunstancias agravantes, atenuantes o eximentes de su responsabilidad; error al fijar la naturaleza y grado de la pena.—Condición requerida para que proceda el recurso en estos casos; imposición de pena más o menos grave.—Límites de la competencia de la Alta Corte tratándose de la calificación de hechos; distinción entre los hechos definidos y calificados por la ley y aquellos cuya estimación se ha dejado al arbitrio de los magistrados.—*Segundo caso*: Errónea calificación del delito para aplicar la pena de conformidad con ella.—*Tercer caso*: Calificación como delito de un hecho lícito imponiendo pena.—*Cuarto caso*: Calificación como lícito de un hecho penado por la ley y absolución del procesado.—Casos de casación en los incidentes y en los autos de sobreseimiento.—Sustanciación del recurso.— Prohibición de prueba.—Fallo del recurso.—¿Puede anularse la sentencia recurrida sólo en parte?—Cuando el recurso se hubiese deducido en interés del procesado, ¿podrá imponerse a éste pena más severa que la que contiene la sentencia anulada?—Situación de los procesados por la misma causa que no dedujeran el recurso.

Recurso de casación en la forma.—Su objeto.—Causas en que debe fundarse.—Examen de casos de casación previstos en la ley respectiva.—Sustanciación y fallo del recurso.—¿Cómo se procede cuando el recurso es a la vez en la forma y en el fondo?

Recurso de revisión.—Principios en que se funda el instituto de la revisión.—Su origen histórico.—Sentencias que pueden ser materia del recurso.—Tendencia en el sentido de ampliar los casos de revisión y admitirlos respecto de fallos absolutorios, señalada por los Códigos modernos. —Examen de los casos de revisión previstos por la ley.—Quiénes pueden deducir el recurso.—Obligación de acompañar prueba o indicarla.—Cómo se resuelve según los casos.

III

SUMARIO EN LAS CAUSAS POR DELITOS GRAVES

Su objeto.—Jueces sumariantes.—Rol de la policía.—Infraganti delito.—Importancia de la constatación del cuerpo del delito.—Forma en que debe hacerse, según los casos.—Secuestro de bienes.—Declaración indagatoria. —¿Es obligatoria la asistencia del defensor?—Prohibición de ejercer sobre el reo violencia o coacción física o moral.—Preguntas que deben hacérsele.—Término de la incomunicación.—Declaración de los testigos.—Solemnidades.—Forma del interogatorio.—Evacuación de citas. —Personas que no deben ser interrogadas; excepción.

Excepciones.—Recusación; casos en que procede y modo de sustanciar y resolver sobre ella.—Excepciones referentes a la causa.—Oportunidad de oponerlas en los casos de delito infraganti.—Procedimiento, según se trate de juicio verbal o escrito, Excepciones motivadas por causas supervinientes.—Procedimiento a observarse en este caso. —Recurso contra el fallo.

Denuncia y querella voluntaria.—Derecho de formular denuncias.—Limitación de ese derecho.—Anónimos.—Forma en que deben hacerse las denuncias.—Delitos contra los cuales sólo puede procederse mediante acusación privada.—Quiénes se consideran parte agraviada, aunque personalmente no lo sean.—Responsabilidad del denunciante y del querellante de un delito.

Del Ministerio Público y del ejercicio de la acción privada.—Rol del Ministerio Público.—Causas en que interviene y acciones que le corresponde ejercitar.—¿Qué debe hacer cuando no encuentra mérito para acusar?—Resolución que debe dictar el Juez.—Elevación del proceso en consulta; su objeto.—Personería de los padres, tutores o encargados, para acusar por acción privada delito cometido en la persona a su cargo.—¿Cuándo procede en esos casos la acción pública?

Condiciones requeridas para pasar al estado de acusación.—Auto de sobreseimiento y de excarcelación.—Apelación de estos autos.

Fianzas.—Causas en que procede la excarcelación bajo fianza.—Obligación de decretar la excarcelación de oficio.—Recurso contra el auto respectivo.—Obligaciones y responsabilidad del fiador.—Caución juratoria.—Forma en que se presta y obligaciones que impone.—Responsabilidad de los excarcelados bajo fianza o caución cuando no comparecen.

IV

Prueba.—Sus clases.—Auto de prueba.—En qué casos es apelable.—Término probatorio.—¿A quién corresponde, en todos los casos, apreciar la validez o nulidad de las pruebas?—Medios de prueba.—A quién incumbe producirlas.

Testigos.—Quiénes pueden serlo.—Causas de inhabilidad.—Sus efectos.—Obligación de declarar como testigo.—Personas exceptuadas.—Modo de tomar las declaracio-

nes.—Quiénes pueden tomarlas.—Quiénes declararán por medio de informe.

Confesión.—¿Qué es?—¿En qué actos puede prestarse? —Condiciones requeridas para que pueda invocarse como prueba plena.—Confesión simple y calificada.—¿Puede ser dividida?—Casos en que puede retractarse.—Procedimiento del incidente sobre retractación.

Prueba instrumental.—Instrumentos públicos y privados.—En qué condiciones hacen prueba plena.—Forma en que puede pedirse al procesado el reconocimiento de los documentos privados.—Reconocimiento ficto.—Medios de comprobación de documentos privados.

De las presunciones o indicios.—Qué son indicios.—Cómo se dividen.—Qué condiciones deben concurrir para que puedan invocarse como plena prueba.

De los reconocimientos —¿Qué son?—Formalidades con que deben practicarse tratándose de objetos depositados. —Facultad de decretar medidas precaucionales destinadas a asegurar el éxito del reconocimiento.—Obligación de los médicos de evacuar informes, y su responsabilidad en caso de negativa.—¿Cuántos peritos deben practicar los reconocimientos?—Facultad que les concede la ley para su mejor ilustración.—Extremos sobre que deben informar los peritos, según se trate de heridas, infanticidio, envenenamiento o muerte por heridas.

Del careo.—Entre quiénes tiene lugar.—Modo de practicarlo.

De las tachas.—¿Qué son?—Modo de proponerlas y justificarlas antes los Jueces de Paz, Correccional y Departamentales.—Ante los del Crimen.—Oportunidad de resolver sobre su mérito.—Carácter previo del incidente, en los juicios en que interviene el Jurado.—¿Qué se hará en tal caso cuando el Juez declare probadas las tachas?

Acumulación de procesos.—En qué casos tiene lugar.—Con qué objeto.—¿Ante qué Juez?—Procedimiento para sustanciar las causas acumuladas.—Acumulación de causas que se encuentran en 2.ª y 3.ª instancia.—Efectos de la acumulación de causas terminadas.

Inspección domiciliaria.—Juez competente para decretarla.—Horas hábiles para practicar la diligencia.—Formalidades que deben observarse.—Intervención personal del Juez.—Casas exceptuadas de la inspección.—¿Qué se hará cuando la casa esté cerrada?—¿A qué debe concretarse la visita?—Forma en que se ocupan documentos.

V

Del Jurado.—Su nombramiento.—Quiénes pueden serlo.—Excusaciones.—Oportunidad en que deben hacerse valer.—Procedimiento para resolver sobre ellas.—Número de Jurados y suplentes en 1.ª instancia.—Composición del Jurado en 2.ª o 3.ª instancia.—Criterio con que deben formar convicción sobre los hechos.—¿Hay pruebas legales para el Jurado?—Extremos sobre que deben recaer las declaraciones del veredicto.—Caso en que el Jurado de 2.ª o 3.ª instancia no puede hacer declaraciones agravantes.—Mayoría necesaria para las decisiones del Jurado.—Responsabilidad de los Jurados inasistentes.—Indivisibilidad del acto deliberativo del Jurado; excepción.

VI

De la vista de las causas y de las sentencias.—Facultad de los Jueces de dictar autos para mejor proveer.—Publicidad de la vista de las causas.—Casos en que deben verse en audiencia privada.—¿Qué debe resolver la sentencia definitiva?—¿Pueden los Jueces aplicar penas mayores que las pedidas en la acusación?—¿En caso de duda puede declararse la absolución en la instancia?—Procedimiento en los casos de apelación forzosa.—¿Cuándo hay cosa juzgada en lo criminal?

VII

Juicios de imprenta.—Jueces competentes para entender en ellos a opción del ofendido.—Jurado de imprenta.—Manera de formar la lista de Jurados; condiciones para

el ejercicio del cargo.—Duración de sus funciones.—Ante quién y en qué forma se acusan los delitos de imprenta. —Trámites para constituir el Jurado de calificación.—Quién conoce de los incidentes a que dé lugar.—Procedimiento que debe observar el Jurado de calificación.—Sorteo del Jurado de instancia.—Modo de proceder ante él. —Pruebas admisibles; oportunidad de producirlas.—Pronunciamiento del veredicto.—Apelación; término para interponerla.—Cómo se constituye el Jurado de apelación. —Cuántos ciudadanos lo integran.—Qué medios de prueba pueden utilizarse. — ¿ Es apelable la sentencia. ? — ¿En qué casos incurre en responsabilidad el que denuncia crímenes o delitos por la prensa?—Trámites especiales del juicio en caso de abuso contra la sociedad.

Recurso de casación.—En qué casos se da.—Ante quién se interpone.—En qué tiempo.—Quién puede deducirlo, y qué recaudos debe presentar.—Calificación del recurso. —Cuándo debe el Jurado suspender el procedimiento.—Causas que pueden motivar la declaratoria de nulidad por vía de casación.—¿Hay sustanciación obligatoria para el recurso?—Qué debe resolver el Tribunal cuando lo declare improcedente.—Efectos legales de la declaración de nulidad del procedimiento.

VIII

Cárceles; visitas de cárceles y de causas.—Cárceles de penados y de encausados.—De quién dependen unas y otras.—Qué cárceles pueden ser objeto de la visita.—Cuándo deben decretarse y quiénes están obligados a concurrir a ellas.—Qué objeto tiene la visita.—Facultades del Tribunal Pleno en ese acto.—Visita de causas.

IX

Responsabilidad de los Jueces, Fiscales y Escribanos.—Casos de responsabilidad.—Tribunales que entienden en el juicio respectivo.—Procedimiento que siguen y penas

que se aplican.—Causas especiales de responsabilidad con relación a los Fiscales y Agentes Fiscales.—Modo de hacerla efectiva.—Disciplina judicial en lo criminal.

X

Disposiciones generales.—Acción popular para la aprehensión de delincuentes.—Obligaciones del aprehensor. —Obligación para los Jueces de tomar por sí mismos las declaraciones de los testigos.—Excepción .—Trámites para los casos de impedimento, recusación y subrogación de Jueces.—Recusación de Actuarios; causas por qué procede.—¿Es apelable el auto que resuelve el incidente?—Término para apelar en las causas criminales.—Responsabilidad de los Actuarios que no dan cuenta del vencimiento de término debiendo hacerlo.—Facultad de abreviar los procedimientos del juicio.—Contra la cosa juzgada, ¿hay recurso extraordinario?

NOTA.—*Ejercicios prácticos.*—Durante el año harán los estudiantes, en forma oral o escrita, ejercicios prácticos tendientes a cultivar sus facultades de investigación y formar el criterio jurídico necesario para resolver los conflictos que plantea la aplicación de las normas legales.

Programa de Derecho Constitucional [1]

PRIMER CURSO

I. Concepto del derecho; sus elementos; su división. —Derecho Privado y Público.—El Derecho Público para el fin jurídico: penal y procesal; para la sociedad jurídica;

[1] Aprobado por el P. E. con fecha 6 de Octubre de 1914.

político y administrativo.—El Derecho Constitucional. —Posición de esta disciplina en las ciencias sociales.—Su relación con otras ciencias.—Contenido y fuentes del Derecho Constitucional.

II. La Sociedad—Concepto.—Sus elementos.

III. El Estado; su concepto; el Estado organismo, el Estado persona.—Organos del Estado; sus diferentes especies. — Clasificación de organos; condición jurídica de órgano sujeto de derecho.—Elementos del Estado: territorio, población, poder etático; su condición jurídica.—Fines del Estado.—Las teorías jurídicas del Estado: objeto del derecho, relación jurídica, sujeto de derecho.—Historia de las doctrinas de las funciones del Estado y su clasificación. — Estructura del Estado; Unitarismo. Federalismo. Confederación de Estados. Estado federativo.—Centralización y descentralización; sus formas.—Formas del Estado; clasificaciones; contenido jurídico de las mismas.

IV. El individuo y el Estado.—Derechos de la personalidad civil y politica.—El individuo límite del Estado.—Declaraciones y garantías de derechos.

V. La Sociedad y el Estado.—La opinión pública.—La familia.—Las asociaciones.—La religión.—Los partidos políticos.

VI. La Soberanía.—Las teorías: Hobbes, Bossuet, Grocio, De Maistre, la Reforma, Jurieu, Rousseau, la escuela doctrinaria, Benjamín Constant, y la escuela liberal.—Soberanía limitada e ilimitada.—Las nuevas teorías.

VII. La soberanía y el acto constituyente.—El Poder Constituyente.—Las Constituciones.—Concepto material y formal de las mismas.—El Derecho Natural y las Constituciones.—Origen de las Constituciones escritas.—Carácter jurídico de las Constituciones.—Constituciones rígidas y flexibles.—Constitución y ley ordinaria.—Limitaciones y forma del acto constituyente.

VIII. El Gobierno.—Sus formas.—Clasificaciones de las mismas.—Su contenido jurídico.—Monarquías; Repúblicas; esencia y variedad de sus formas.—El gobierno directo.—El referéndum.—Gobierno representativo.

IX. La idea de representación.—Su contenido jurídico.—Historia de las concepciones modernas.—Relación entre el representante del pueblo y el pueblo; el mandato imperativo.

X. El sufragio.—Su naturaleza; las teorías.—Obligatoriedad y extensión del sufragio.—Universalización del sufragio.—La mujer ante el sufragio.

XI. Derechos políticos de los extranjeros.—Igualdad civil e igualdad política.—Ciudadanía obligatoria.

XII. Procedimiento para el sufragio.—Elección directa e indirecta.—Voto público y secreto.—El Registro Cívico; formas de organizarlo.

XIII. Sistemas electorales.—Régimen mayoritario.—Representación de las minorías.—Representación de los intereses.—Representación proporcional; sus fundamentos; sistemas que la organizan; fórmulas complementarias.

XIV. División o separación de poderes.—Historia de la doctrina.—El Derecho Natural.—Montesquieu.—Kant—Discusión de la doctrina.—Ideas modernas.—La separación de poderes en relación a las formas de gobierno.—Presidencialismo.—Parlamentarismo—Sistemas diversos de clasificación de poderes.

XV. El Poder Legislativo.—Formas de organizarlo.—El régimen unicameral: su crítica.—El sistema bicameral; su crítica.—Origen y desarrollo del bicameralismo.—Carácter representativo de ambas Cámaras.—El referéndum legislativo.—La soberanía parlamentaria.

XVI. Senado y Cámara de Representantes: reglas generales de organización.—Estudio comparativo: número, forma de elección, calidades, duración, remuneración, sustitución.—Responsabilidad.

XVII. Incompatibilidades parlamentarias.—Inmunidades.—Privilegio de arresto.—Irresponsabilidad legal.

XVIII. Derecho Parlamentario; su concepto.—Constitución de las Cámaras: calificación de poderes; elección de Mesa; Comisiones.—Discusión y votación.—Facultades disciplinarias y penales de la Mesa y de la Cámara.—Periodicidad de las sesiones.—La Asamblea General.—La

Comisión Permanente.—Formación de las leyes.—Iniciativa.—Elaboración y sanción.—Promulgación y publicación.—El veto.

XIX. Las leyes inconstitucionales.—Su inaplicabilidad. —Formas de organizar el ejercicio de esta facultad.

XX. Principales atribuciones del Poder Legislativo.—Funciones propias: *a*) en materia de derecho interno; *b*) en materia de derecho internacional.—Funciones de ingerencia en el ejercicio del Poder Ejecutivo: la guerra y la paz.—Funciones de ingencia en el Poder Judicial: la amnistía y el indulto.—Funciones electorales.

XXI. Juicio político.—Caracteres de esta función.—Su origen, su naturaleza, su eficacia.—Causas de responsabilidad.—El acusador.—El reo.—El tribunal.

XXII. El Poder Ejecutivo; su naturaleza.—Su organización; unidad; pluralidad.—Duración, institución y sustitución.—Responsabilidad.

XXIII. Los Ministros.—Carácter de la institución.—Su origen e importancia.—Sus relaciones con los poderes del gobierno.—Su responsabilidad.

XXIV. Facultades ordinarias del Poder Ejecutivo.—Facultades propias; de ingerencia en el Poder Legislativo y en el Poder Judicial.—Facultades extraordinarias: ley marcial, estado de sitio, estado de asamblea, medidas prontas de seguridad.—Limitaciones al ejercicio de las facultades ordinarias y extraordinarias.

XXV. El Poder Judicial; su naturaleza.—Su organización.—Tribunales colegiados y unipersonales.—Independencia del Poder Judicial: inamovilidad; remuneración. —Formas de institución de la magistratura: elección directa e indirecta.—El jurado.

XXVI. Facultades del Poder Judicial.

XXVII. El Gobierno Municipal.—Su naturaleza.—Sus relaciones con el Gobierno Nacional.—Extensión de la intervención legislativa y ejecutiva en el Gobierno Municipal.—Organización; cuerpos deliberantes; autoridad ejecutiva; autoridad judicial.—Formas de institución.—Calidades.—Duración.—Sustitución.—Responsabilidad.

SEGUNDO CURSO

ESPAÑA

I. *El Feudalismo.*—Sus orígenes, su desarrollo.—La guerra de reconquista.—Organización política; la nobleza, su poder y sus privilegios; el clero y sus inmunidades; el pueblo y los concejos; las behetrías; las Cortes, su origen y desarrollo; la Monarquía.—La Legislación; el derecho común; fazañas y albedríos; la legislación foral.—Decadencia del feudalismo.—Consolidación de la monarquía.—Decadencia de la nobleza.—Los mayorazgos.—El Poder Eclesiástico.—Decadencia de las Cortes.—Los Códigos; influencia del Derecho Canónico y del Derecho Romano.—La Legislación Provincial.—Los árabes; condición de los mozárabes y mudéjares.—Juicio crítico de este período.

II. La Monarquía.—El Poder Real.—Crisis de la Nobleza, el Clero, Los Consejos y las Cortes.—Las Comunidades de Castilla, las Germanías de Valencia, las alteraciones de Aragón y el levantamiento de Cataluña.—Los Consejos Reales.—El Poder Eclesiástico.—Lucha entre la Iglesia y el Estado.—Los Concordatos.—La Inquisición.—Universidades y legistas; influencia del Derecho Romano.—Legislación de Castilla.—Legislación foral.—Las reformas de Carlos III.—Juicio crítico de la época.

III. *La Revolución.*—Carlos IV y Fernando VII.—La Constitución de Bayona.—Las Cortes de Cádiz; significación de su obra.—La Constitución de 1812.

LA COLONIA

I. *La Conquista.*—El indígena; su estado cultural en la época de la conquista; su derecho privado y público; cacicazgo militar, político y cultural.—La conquista y sus medios.—Repartimientos.—Las Misiones.—Régimen legal de la sumisión indígena.—Los conquistadores.—El negro.—El criollo.—Rivalidades de castas.—La expulsión de los jesuítas.

II. *Las Instituciones Coloniales.*—El Virrey.—El Real. Acuerdo.—Las Audiencias y los Regentes de las Audiencia.—Gobernadores, Corregidores, Alcaldes Mayores y Tenientes.—Los Cabildos.—Alcaldes de Hermandad. —Protectores de indios.—Encomenderos.—La Instrucción de Intendentes.—La Casa de Contratación de Sevilla.—El Supremo Consejo de Indias.

III. *El régimen económico.*—El comercio y la industria. Régimen fiscal.—Vida social, religiosa y política.—La Iglesia y la Instrucción.

IV. *Factores de disociación.*—Las primeras insurrecciones.—La reformas de Carlos III.—Los Jesuítas y el libro del Padre Vizcardo.—Independencia de Estados Unidos.—Revolución Francesa.—Inglaterra y las colonias españolas.—La Política inglesa de 1785 a 1810.

ESTADOS UNIDOS

I. *Las Colonias.*—Gobiernos provinciales, de propietarios y de reales cartas constitucionales.—Semenjanzas y diferencias.—Derechos de las colonias.—El Derecho común.—La declaración de Independencia.

II. *La Confederación.*—Relaciones entre las colonias.—Propósitos de Unión.—El «Stamp Act Congress».—Los dos Congresos Continentales.—Poderes del Gobierno Congresional.—Artículos de Confederación; sus deficiencias y su utilidad.—Las Constituciones de Estados.

III. *La Constitución Federal.*—La Convención Constitucional.—Su composición; disensiones.—Oposición al texto constitucional.—Su adopción.—Los poderes constitucionales.—Su separación.—Organización y facultades de los poderes.—Relaciones entre poderes.—Las restricciones en el sistema federal.—Gobiernos de territorios.—Adición y enmiendas.—Derechos y Privilegios.

IV. *Gobierno Municipal.*—Formas de organización.

V. *Idea general de la vida constitucional americana.*—Alteraciones del régimen.—Congresionalismo y presidencialismo.

BOLIVIA

I. *La Constitución de* 1826.—Carácter de la revolución en el Alto Perú.—La Asamblea de Chuquisaca.—Declaración de 10 de agosto de 1825.—Bolívar.—La Constitución de 1826.—Sistema de gobierno que organiza.—Su adopción por el Perú.—Su destino.

CHILE

I. *Su revolución.*—Particularidades de la misma.—El Reglamento Provisorio de 14 de Agosto de 1811.—Convención de 12 de Enero de 1812.—Reglamento Constitucional Provisorio de 27 de Octubre de 1812.—Reglamento Provisorio de 17 de Marzo de 1814.—Junta de 23 de Junio de 1814.—La reconquista española.

II. *La República de Chile.*—El Director Supremo.—Declaración de 12 de Febrero de 1818.—Constitución de 23 de Octubre del mismo año.—Constitución de 30 de Octubre de 1822.—Abdicación de O'Higgins —La Constitución de 29 de Diciembre de 1823; su derogación legislativa.—Supresión de la vida constitucional.

III. *Constitución de 8 de Agosto de* 1828; su análisis.—Destino de esta Constitución.

ARGENTINA

I. *La Revolución.*—La Junta.—Circular a las Provincias.—Moreno.—Decreto Orgánico de 1811.—El Triunvirato.—Estatuto de 1811; su rechazo.—Pronunciamiento de 8 de Octubre de 1812.—El segundo Triunvirato.—La Asamblea de 1813.—El Directorio.—Alvear; su caída.—El 15 de Abril de 1815.—El Estatuto Provisional de 1815.

II. *El Congreso de Tucumán.*—Su composición.—Declaración de Independencia.—Forma de Gobierno.—El

Monarquismo.—Pueyrredón.—Reglamento Provisorio de 1817.—Constitución de 1819 —Levantamiento de las Provincias.—Renuncia de Pueyrredón.

III. *El año veinte.*—La anarquía y el caudillaje.

IV. *El Congreso de* 1824.—Rivadavia.—Constitución de 1826.—Su análisis.—Destino de esta Constitución.

LA CONSTITUCION NACIONAL

I. *La Provincia Oriental.*—Idea general sobre su revolución.—Los Congresos.—Declaración de Independencia y Acta de reincorporación.—Las autoridades provinciales.

II. *La Convención de* 1828.—La Asamblea Legislativa y Constituyente.—El Gobierno Provisorio.—Su organización.—Nuevas influencias sobre el espíritu de la Asamblea.

III. *La Constitución Nacional.*—Comentario de sus disposiciones comprendiendo: *a*) su origen; *b*) su teoría; *c*) sus aplicaciones e interpretaciones más importantes.—Leyes orgánicas.—La reforma.—Su proceso.

IV. *Evolución política del país.*—Factores que han intervenido en la aplicación de la Constitución.—Caudillismo.—Militarismo. — Partidos políticos. — Evolución civilista.—Inmigración y educación.—Los hombres de la Constituyente y los teóricos de la Constitución.

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

Montevideo, Mayo 10 de 1915.

Señor Rector de la Universidad Dr. Claudio Williman.

Tengo el agrado de elevar a V. S. a fin de que se sirva someterlo a la aprobación del Poder Ejecutivo por inter-

medio del H. Consejo Universitario, el adjunto programa de Sociología aprobado por el Consejo de esta Facultad

Saludo a V. S. muy atentamente.

JOSÉ CREMONESI,
Decano.

Ricardo Goyena,
Secretario.

Montevideo, Mayo 12 de 1915.

Elévese al Consejo Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo Mayo 12 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución:

Aprobar el presente proyecto de programa de Sociología, sancionado por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, y elevar estos antecedentes al Poder Ejecutivo para la resolución que corresponda.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Mayo 27 de 1915.

Vistos: De acuerdo con lo resuelto por los Consejos de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y el Honorable Consejo Universitario, apruébase el programa de Sociología propuesto por la referida Facultad.

Comuníquese, publíquese y devuélvase.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Programa de Sociología

I

La sociología como ciencia autónoma. Definición, objeto y límite de esta ciencia. Relación de la sociología y las ciencias sociales. La sociología, la biología y la psicología. La sociología, la historia y la filosofía de la historia. —La sociología y la economía política.—La sociología, el derecho y la filosofía del derecho.—La sociología y la moral. —La sociología y la política.—Dificultades de la ciencia.

II

Fundamentos de la sociología.—Exposición y crítica de diversos sistemas.—Teoría de Augusto Conte.—Teoría de Herbert Spencer.—Teoría de Carlos Marx.—Clasificación de las diversas teorías de la sociología contemporánea.—Exposición de las más importantes.

III

Del método de la sociología.—Método de las diversas ciencias; observación, experimentación, inducción, deducción.—De la observación directa y de la observación indirecta por la historia.—En qué consiste la experimentación sociológica.—La historia, principal fuente de la sociología, sirviéndole de observación y verificación.

IV

Las leyes sociológicas.—Su investigación como finalidad esencial de la sociología.—Diferencias entre las leyes sociológicas y las leyes de la sociedad.—Descripción, explicación y crítica de alguna de esas leyes.—Ley de la imitación.—Ley de la oposición.—Ley de la unidad del espíritu humano.—Ley del progreso y retroceso.—Ley del injerto social.—Ley de la herencia.—Ley del equilibrio y de la compensación.—Ley de la concentración y de la disociación.—Ley de la lucha entre el individuo y la sociedad.—Ley de la lucha por la vida entre la sociedad.—Ley de la sucesión de los medios de acción y reacción sociales y antisociales.—Ley de la intolerancia.—Ley del pasaje de lo concreto a lo abstracto, de lo subjetivo, a lo objetivo.

V

Los problemas de la sociología.—La sociedad como objeto exclusivo de su conocimiento.—Los fenómenos sociales motivo de su estudio.—Enunciación de estos fenómenos y examen de sus elementos integrantes.

VI

La sociedad, su origen y las causas que la han constituído.—Exposición de las diversas teorías que se han pro-

puesto.—El contrato social.—El instinto de sociabilidad. —Teorías naturalistas.—Diversas formas de desarrollo y progreso de la sociedad.—El clan, la horda, la tribu, la ciudad antigua, la nación —Estudio de los diversos factores que operaron la evolución social.

VII

ELEMENTOS DE LA SOCIEDAD

LA FAMILIA

Diversas formas de la unión sexual.—Exogamia y endogamia.—Promiscuidad.—Poliandria.—Poliginia—Monogamia.—Condición de la mujer y de los hijos en las diversas edades, su condición actual y las nuevas orientaciones.—El matrimonio y el divorcio.

VIII

La familia.—Ignorancia de la paternidad.—Naturaleza del matriarcado.—Evolución hacia el patriarcado.—El derecho de progenitura.—El patriarcado y la descendencia.—De la adopción.—La familia moderna y sus tendencias.

IX

EL ESTADO

Origen del Estado —Distinción de la autoridad natural y política.—Origen de la organización política.—Fases de la evolución política.—Relaciones entre las clases y la organización política.—Influencia de la nobleza, del sacerdocio, de la burguesía, de las clases mixtas y de los trabajadores.—Estado militar, agrario, teocrático, liberal e industrial.

X

La idea del Estado.—Exposición y crítica de los diversos sistemas que pretenden explicar ese concepto.—El despotismo iluminado.—Voltaire.—Los fisiócratas.—Hume.—El individualismo en el siglo XVIII. Montesquieu, Rousseau, Condorcet, Kant, Adam Smith.—El individualismo y la Revolución Francesa.—Reacción política contra el principio individualista.—Haller, Bentham, Burke, Savigny.—Reacción económica y social contra el individualismo.—Saint-Simón, Louis Blanc, Sismondi.—Paradoja del individualismo.—Fourier, Proudhom.—La escuela democrática.—Tocqueville, Lamartine.—Evolución de la escuela democrática.—Dupont White.—El socialismo de Estado.—Nuevas orientaciones.

XI

EL TRABAJO

El trabajo como factor social.—División del trabajo; causas que la han producido.—Efectos de la división del trabajo.—La diferenciación social producida por la división del trabajo.—Las clases y las castas.—La esclavitud, la servidumbre y el proletariado.—Diversos aspectos de la evolución del trabajo.—Las corporaciones y el obrero libre.—El contrato del trabajo.—Código del trabajo y de previsión social.—La jornada legal.—Reglamentación del trabajo de las mujeres y los niños.—Pensiones y retiros obreros.—Accidentes del trabajo.—Higiene de los talleres, etc.—Sindicato obrero.—El fenómeno de la huelga.—Sus diversas manifestaciones y los medios de prevenirla y corregirla.

XII

LA PROPIEDAD

Origen de la propiedad, su evolución y su desarrollo.—Diversas formas de la propiedad territorial.—La propiedad como factor de diferenciación social.—Nuevos conceptos de la propiedad territorial.—Modernas tendencias de los diversos sistemas respecto a la propiedad territorial.

XIII

Socialismo.—Su concepto en las diversas edades.—Causas de su difusión.—Carlos Marx.—El programa máximo.—La Internacional.—Diversas modificaciones y transformaciones del socialismo científico.—Los programas mínimos.—La anarqu'a.—Sus principales expositores.—El sindicalismo.

Matrícula Condicional

(MODIFICACION DEL ARTICULO 50 DEL REGLAMENTO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD)

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Marzo 25 de 1915.

Vistos: estos antecedentes sobre modificación del Art. 50 del Reglamento General Universitario, propuesto por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

Y considerando: Que esa disposición después de establecer que el estudiante que haya dejado de rendir examen

de alguna o algunas materias o no haya sido aprobado en ellas, podrá matricularse en el período siguiente comprometiéndose a dar examen de las materias atrasadas, en el período extraordinario, agrega en el inciso 3 que, no obteniendo aprobación quedará sin efecto la matrícula concedida « salvo que el estudiante quede con una sola asignatura, en cuyo caso podrá seguir cursando las asignaturas que dicha matrícula comprenda, si son de las que no admiten examen libre, juntamente con la atrasada, a condición de dar examen de ésta en el período de Noviembre, antes de aquéllas ».

Considerando que según manifestaciones del Sr. Decano respectivo, esa disposición aleja de las aulas a gran número de estudiantes, por ser escaso el de los que se matriculan en un año, después de haber completado el anterior.

Considerando, además, que si no hay inconveniente en conceder matrícula condicional en materias que deban cursarse reglamentariamente, es razonable suponer que ningún motivo serio obsta a que se extienda esa liberalidad a los que admiten examen libre, tanto más cuanto que, si se supone que la asignatura atrasada no perjudica el estudio de las primeras, la misma suposición cabe y con mayor razón, respecto de los últimos.

SE RESUELVE:

Los estudiantes de la Facultades de Derecho y Ciencias Sociales a quienes les falte prestar examen de una asignatura de un año de estudios, podrán obtener matrícula condicional de todas las materias que comprenda el año de estudios, podrán obtener matrícula condicional de todas las materias que comprenda el año siguiente. Derógase el precitado Art. 50 del Reglamento G. de la Universidad en cuanto se oponga a la presente resolución.

Comuníquese, publíquese y devuélvanse.

Rúbrica del Señor Presidente.

José Espalter

FACULTAD DE MEDICINA Y RAMAS ANEXAS

Inauguración de la segunda Clínica Obstétrica. (Discurso pronunciado por el Profesor Dr. Augusto Turenne). — Reglamento de Alumnos preparadores. — Orden de Exámenes de Anatomía Patológica.—Reglamentación del Concurso de tesis.—Salas del Hospital Maciel para Clínicas. — Reglamentación de los cursos extraordinarios y Conferencias libres — Reglamento de Adjudicación de Becas — Reglamento de Agregaciones y Provisión de Cátedras de la Facultad — Reglamentación de exámenes agrupados — Decoración Artística - Histórico Alegórico de los edificios de la Facultad — Reglamentación de los exámenes de Clínica, Patología General, y Clínica Semiológica — Idem del de Anatomía Patológica—Plan de estudios de Odontología.—Reglamento de Asistentes de Institutos y Laboratorios.

Facultad de Medicina y Ramas Anexas

Inauguración de la segunda Clínica Obstétrica.

Discurso pronunciado por el Profesor Dr. Augusto Turenne

FACULTAD DE MEDICINA.

Montevideo, Julio 1.º de 1915.

Señor Rector de la Universidad
Doctor Don Claudio Williman.

Tengo el agrado de elevar a V. S. permitiéndome indicar y recomendar su publicación en los « Anales de la Universidad», la lección inaugural pronunciada en el Aula de la Segunda Clínica Obstétrica, por el Profesor Dr. Augusto Turenne, el día 14 de Junio ppdo.

Aprovecho la oportunidad para reiterarme de V. S. muy atentamente.

AMERICO RICALDONI,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone,
Secretario.

Julio 7 de 1915.

Téngase en cuenta por Secretaría General.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

SEÑORES:

Es con una intensa emoción que veo inaugurarse la Clínica Obstétrica en esta casa de la Maternidad, coincidencia para mí invalorable, pues se realizan simultáneamente dos de mis más acariciados ideales.

Al confiarme esta clínica las autoridades de la Facultad me han otorgado un honor insigne que es a la vez una pesada carga; el honor de comunicar a los elementos de una importante rama de la medicina y la responsabilidad de hacerlo en forma digna de la confianza que se me otorga.

La posesión de una clínica, es para todos los que enseñamos una meta no siempre alcanzada, pero por duras que sean las etapas, cada obstáculo es un nuevo acicate para continuar el esfuerzo.

Al tocar la cima, mi mirada recorre la ruta, áspera a veces, a veces amable y allá en lontananza distingo algunas sombras, figuras veneradas a las que debo buena parte de mi conciencia profesional.

En una época, dura para la Facultad, cuando ésta, pobre, aislada, luchaba por merecer la atención de los poderes públicos, y cada conquista por pequeña que fuere, era saludada con júbilo por profesores y estudiantes, cuando los laboratorios eran cuartujos y en la Sala de Disección tiritábamos sobre nauseabundos cadáveres a duras penas conseguidos, la pobreza de medios materiales de estudio se subsanaba por la enseñanza proba, el ejemplo ennoblecedor de unos pocos maestros que modelaban la conciencia de sus discípulos con el ejemplo levantado de una conducta profesional irreprochable. Entonces no había ni « dicoto-

mias» ni «acoplados»; no lo hubieran tolerado esos hombres, que como Bayardo eran sin miedo y sin tacha. Serratosa, el médico - caballero, con su bondad sin límites, su cortesía exquisita y su impecable honradez; Pugnalin, verdadero «burbero benéfico» pronto a mitigar la ruda acometida verbal con el gesto consolador que desarma, Pugnalin desaparecido en pleno vigor y que tuvo la grandeza de alma de dejar su puesto antes de ser visibles las grietas de su potencia cerebral; Visca, el maestro talentoso y amable, clínico sagaz y hombre bueno, epicúreo hasta en su muerte, como él la deseaba, piadosamente brusca.

Estos nombres que para muchos de vosotros, no evocan sino recuerdos fragmentarios, frases y hechos desfigurados por la trasmisión verbal, son para nosotros, sus alumnos, figuras luminosas que se destacan y nos señalan una vía, una meta, un ideal.

Sus consejos, su ejemplo, parecerían hoy un poco «antiguos», pero de ellos podéis estar seguros que debe decirse como del penacho blanco del Rey galante, que señalarán siempre el camino de la probidad y del honor.

Debía este afectuoso homenaje a la memoria de mis maestros y os pido disculpa si por unos momentos me he alejado del motivo que me impulsó a dirigiros la palabra.

Cuál va a ser nuestra obra en esta Clínica?

Os confieso que más de una vez he vacilado en hacer público mi íntimo concepto de la actuación de un médico al frente de una cátedra.

¿Debe ceñirse a la enseñanza concreta, al día, fría e impersonal como sermón de encargo?

¿Será por el contrario viva, activa la enseñanza, analítica en el estudio del caso y amplia, sintética en la apreciación de sus posibles proyecciones?

¿Restringirá sus preceptos a los estrechos límites de un territorio científico, o estimando la clínica, como un instrumento de trabajo y taller de energía, no desperdiciará ocasiones de señalar al futuro médico, los tropiezos de la vida profesional como le muestra los escollos y las dificultades de la interpretación clínica?

Libre en esta cátedra, sin predecesores que imitar ni considerar con indulgencia, puedo determinar sin trabas mi manera de concebir la Clínica en sus relaciones con las investigaciones científicas, la clínica como escuela de Deontología y la faz social y ética de la Clínica Obstétrica aprovechando la coincidencia de ser la Casa de la Maternidad, la sede del Servicio de Protección Maternal de la Asistencia Pública.

Ante todo desvirtuemos un prejuicio:

« La letra mata » dice una arcaica frase. Sí, la letra mata cuando aceptada sin discusión es aplicada sin discernimiento. Pero el libro no es el enemigo, el libro es base de conocimientos a adquirir, el libro es experiencia ajena condensada. Hablo del libro honesto, del libro vivido, del libro crisol en el que se han combinado estrechamente las grandes hipótesis con el hecho bien observado que las controla, verifica y sostiene; no del libro empresa, del libro réclame, del libro audaz e insincero.

Pretender que la clínica lo llene todo es creencia falaz. Ante nuestros ojos de estudiantes inexpertos cuántos hechos han desfilado, perdidos para nuestra experiencia porque nuestra ilustración libresca, en la buena acepción del calificativo era incompleta.

La clínica aun disponiendo de material nutrido es a menudo analítica; al libro corresponde la síntesis.

Es en las concepciones sintéticas claras, robustecidas por la observación sincera, que el médico apoya los más firmes de sus conocimientos.

No hay pues una oposición insalvable entre la clínica y el libro.

Observad en buena hora con criterio desapasionado, pero reflexionad que mucho se aprende en el error ajeno y que más de una vez en un libro viejo descubrimos la novedad del día, que no es tal novedad sino porque había

sido olvidada. Nada más ridículo que el calificativo de «effondreur» de puertas abiertas y a esto se exponen los que quieren suplir con su observación aislada al colosal volumen de investigaciones de la ciencia médica actual, y nos dan fórmulas o procedimientos que son novedosos solo para los ingenuos que confunden su tardo paso con la vertiginosa marcha del Progreso médico. Son estos errores los que han hecho caer en ridículo a médicos, por otros conceptos meritorios, que ajenos a la erudición fundamental sin alharacas ni desplantes, han creído enemigos al libro y a la clínica, confundiendo la estéril lectura de cartillas y manuales, con la asimilación fecunda de la labor de los que nos han precedido.

Se ha dicho con más vehemencia que fundamento que la Facultad debe preparar solamente médicos prácticos, que su misión debe ser sola y próximamente utilitaria.

Grave contradicción existe entre una afirmación tan *terre a terre* y la profusión y el lujo con que se crean y se dotan los Institutos y los Laboratorios.

Pero es que por encima de estas afirmaciones hay una fuerza incontrastable que derriba esas premisas y nos muestra otra senda que es la verdadera.

Nadie duda que el ejercicio profesional se contenta con poco; que por suerte una gran proporción de enfermos se cura sin nosotros; pero también harto sabemos las lagunas de nuestra ciencia, los problemas apasionantes que encierra aún el egnima de muchas enfermedades.

Carece nuestra raza de alas para abandonar la pretensión de cooperar a la conquista de una partícula de la verdad? Debemos achatarnos hasta deliberadamente considerarnos incapaces de otra cosa que la repetición apocada y banal de la opinión ajena, no siempre tan verdadera como ruidosa?

No. Al lado de aquellos a quienes las aptitudes o las rudas leyes de la existencia obligan al sencillo y estrecho ejercicio de la profesión, debemos reservar un ancho campo de acción para los que se sientan estremecer ante la visión de la gloria científica.

A ellos, a esos pioners que darán forma y brillo a una ciencia nacional no debemos alzarles un «Nec plus ultra» desmoralizador. Felices los que, jóvenes, animosos, ardiendo en el sacro fuego del amor a la ciencia, puedan mejor preparados que nosotros conquistar su sitio al lado de los grandes hombres por su genial contribución al progreso de la Medicina.

Para éstos, trabajadores pacientes o talentosos creadores, la clínica debe ser un hogar siempre abierto, siempre preparado para sostenerlos y allanarles las dificultades de la ruta.

El ejemplo de nuestros vecinos poderosos debe ser acicate de nuestro amor propio nacional y doloroso sería tener rumbosos palacios de ciencia sin que en ellos se percibiera el sordo zumbido de las colmenas laboriosas.

Limitar pues la labor a los estrechos horizontes de la vida profesional sería contrario a nuestras convicciones; propiciaremos las investigaciones, incitaremos a ellas y en la medida de nuestro limitados alcances daremos el ejemplo, felices si éste despierta a aquél que será nuestro mejor discípulo, no porque nos repita servilmente sino por que señale los lunares de nuestra obra y corrigiéndonos progrese.

Por corresponder esta clínica a una especialidad bien delimitada pero cuyos principios fundamentales debe conocer todo médico es que a mi espíritu asoma un estado de cosas que es un peligro.

Muchos de vosotros hace dos o tres años que habéis elegido «una especialidad». Os lo exige la costumbre, el ejemplo feliz de los primeros médicos especializados en el

país os muestra un espejismo engañoso; la zarandeada ley de división del trabajo parece demostraros la necesidad y utilidad de la especialización.

Cuán profundo error es el de los que tal piensan!

Creer que bastará orientar el estudio hacia un territorio estrecho de la clínica general para haceros especialistas!

Jamás, oidlo bien, jamás seréis sabios y buenos especialistas si no dais como base a esa limitación de conocimientos un hondo y amplio saber en medicina general.

El concepto de la especialización, bastardeado por el ejemplo y la propaganda germánica es letal para el progreso de la Medicina. Transformar el organismo humano en un hipertrófico aparato, genital, respiratorio, digestivo, alrededor del cual giran subordinadamente todos los demás es la negación de la buena clínica.

El renacimiento del humorismo en Medicina, cien veces volteado como Anteo y como él, cien veces erguido cada vez que sus espaldas han tocado tierra es decir, la cruda y sana realidad, es la mejor demostración de la necesidad de un conocimiento de la Patología General, de la Patología Médica y Quirúrgica, cimentadas en sólidas nociones de Fisiología para hacer buena y útil clínica, para curar enfermos y no órganos enfermos.

Qué podrá hacer el médico que en una iritis no vea sino la inflamación de ese admirable y dócil diafragma de nuestro cristalino?

Quién curará las proteiformes congestiones genitales de nuestras neuroartríticas si no ve otra cosa que un útero turjescente y dolorido?

Sed médicos antes y sobre todo y así más de una vez, prácticos modestos pero avisados conocedores del terreno en que vuestros enfermos desarrollan sus desequilibrios, enmendaréis la plana al especialista recién importado que fuerte del instrumental o de la técnica de sabios de nombre impronunciable, habrá olvidado que si en las Sociedades humanas la Solidaridad es un ideal lejano, nuestro organismo en sus admirables medios de defensa nos la muestra

como una realidad tangible y aprovechable. No olvidéis también, lo que ya en Europa se está palpando. El éxito de los primeros especialistas, y sobre todo el éxito económico, derivación lógica del éxito clínico es función de su formación racional.

Fueron *médicos* primero, *se especializaron* después.

Seguid esta ruta precisa y no os transforméis en artesanos de horizonte voluntariamente estrechado.

Frecuentes incursiones al amplio campo de toda la medicina, ventilarán vuestro cerebro y os librarán de la sistematización y de la rutina, los peores enemigos del médico.

A la categoría de cosa juzgada ha pasado la afirmación de que la Facultad de Medicina enseña mucho y educa poco. Poseemos un cuerpo profesoral que alía a vastos conocimientos y una reputación científica que para más de uno rebasa los límites de nuestro continente, una honestidad profesional que le hace digno de ser imitado.

Predicar con el ejemplo es en realidad una fórmula hermosa, pero es también muy cierto que a veces el ejemplo pasa desapercibido a los ojos de los mal preparados o de los malos.

Cualquiera puede escudarse tras la ausencia de una fórmula de reprobación, del correctivo severo de una conocida falta, pero nadie alegará ignorancia frente a la omisión concreta de un deber profesional cuando en la clínica su maestro le haya ya señalado la mala senda, la línea para muchos borrosa e indecisa que separa la inocente trasgresión de un precepto de sana deontología, de la pillería o de la maldad.

A mi juicio, el profesor no debe perder la ocasión de ahondar la huella que en el cerebro de los buenos graba el ejercicio de las acciones honestas. La preparación científica aislada será tanto más peligrosa si no va acompañada de esas virtudes que, sin ser las que pueden reclamarse a los

varones ejemplares, correspondan a ese término medio sin el cual la sociedad de los hombres fuera temible, y que aseguran al médico la situación respetable y digna a que le da derecho su generosa y humanitaria misión.

Desde el tuteo familiar e impropio hasta las inútiles molestias de un examen más a menudo despreocupado que inhumano, todo debe ser perseguido con la altura y la moderación que preservan la autoridad del que corrige y la dignidad del corregido.

No olvidéis jamás, aunque parezca una vulgaridad repetirlo, que por demás desgraciada es la que se ve obligada a abandonar su hogar para venir en busca de alivio lejos de los suyos. Afanarse por que esta triste convicción se aleje de nuestras asiladas es misión de todos y cada uno de los que concurran a esta casa. En esa escuela de sencilla y constante abnegación es que adquiriréis esas condiciones de tacto, de condescendencia, de afectuosidad que contribuirán a vuestra reputación ulterior tanto como vuestra fuerte preparación médica.

Esta clínica os dará ocasión de conocer un cierto número de problemas de orden social que no podéis ignorar en vuestra vida profesional:

Los errores de higiene, las preocupaciones y prejuicios populares y en otra esfera, el abandono de la mujer, el problema de la natalidad ilegítima y sobre todo la pavorosa cuestión del aborto criminal que amenaza las raíces vitales de nuestra raza, problema complejo médico y social, moral y filosófico a la vez que económico y que no se resuelve con ordenanzas y artículos del Código.

Ha habido en estos últimos años una infiltración morbosa en la conciencia femenina, una amoralidad que no explica la irreligiosidad creciente, pues he visto hacerse abortar mujeres anarquistas por las mismas profesionales que en el día habían ejercido sus habilidades en otras, fervorosas clientes de elocuentes directores espirituales.

¿Cómo oponerse a esta marea creciente que desborda en los hogares, que transforma el grave accidente de otrora

en el banal incidente consentido cuando no impuesto por quienes debieran tener más claro concepto de sus deberes y responsabilidades?

La limitación de la prole, es una cuestión susceptible de ser defendida; argumentos de gran valor pueden aducirse en su apoyo, pero resolverla de un mandoble como entre nosotros ha cundido la costumbre, es criminal, como criminales son los medios que para ello se ponen en práctica.

Difundir la idea, científica y filosóficamente cierta de que la vida existe desde el primer instante de la concepción, mucho antes de que un leve estremecimiento haga vibrar el organismo femenino ante la evidencia de la maternidad, es obra de previsión social.

Señalar el riesgo de muerte o de invalidez definitiva, corolario frecuente de las prácticas abortivas; luchar por todos los medios para convencer a tantas inconscientes, porque ignorantes o desviadas, que el aborto es tan crimen, como achatar a martillazos el cráneo del recién nacido; despertar el sentimiento maternal obnubilado pero no muerto en nuestras criollas; enseñar que el responsable de una maternidad debe participar material y moralmente al sostenimiento de sus frutos; levantar el ánimo de la abandonada haciéndole palpar que si una moral atroz e inhumana la arroja de su hogar, aquí encontrará el puerto de refugio y podrá vislumbrar una regeneración cuya base será el ejercicio digno de su función social de Madre. ¿No son acaso los elementos de una misión que os seduzca, a vosotros que creo entusiastas porque jóvenes, y buenos, porque no habéis visto de cerca todo lo malos que son a veces nuestros mal llamados semejantes?

Esta clínica por su funcionamiento os dará ocasión de conocer el dolor en una forma a la que no estais acostumbrados.

La muerte, el simple peligro en el Hospital, despojados del espectáculo que el hecho refleja en aquellos que la sangre o el afecto vinculan al que sufre, son apenas un incidente: un biombo, unos estertores, al día siguiente una cara nueva, y es todo!

Pero eso no es lo que vemos en la profesión y es lo que quiero que veais conmigo. La angustia, la desesperación, las miradas que suplican, las palabras que imploran la salvación o por lo menos el consuelo, la presión que sobre vuestro ánimo va a ejercer, si sois buenos, si sois humanos, todo ese dolor familiar agudo, desgarrador, como que a menudo es la vida de la esposa, de la madre la que peligra, y que ayudaréis a alejar o a mitigar, no ya con una fría fórmula de indicación médica sino con vuestra acción suave, de persuación, de aliento, de bondad, que os será tanto más dulce ejercer, que recaerá sobre los pobres, los desvalidos, los vencidos en la vida; y cuando acojais sus palabras de gratitud, creedles porque ellos bien saben que estarán siempre en deuda con vosotros, jamás supondrán como tantos que el agradecimiento se salda con los honorarios.

En ese ambiente aprenderéis un socialismo de buena ley, como que sabréis cuánta justicia falta aún en el mundo y cuán grandiosa es la idea de la solidaridad humana; y allí quiero llevaros seguro de sembrar en vuestros cerebros que a veces deforma superficialmente un dilettantismo pesimista, nociones y preceptos que contribuirán a hacer de vosotros médicos en el sentido más noble y completo.

He aquí pues resumido el concepto que tengo de las funciones que la Facultad me confía y a las que quiero dedicar toda mi voluntad y, por qué no decirlo, todo mi entusiasmo, pues a pesar del tiempo transcurrido créome capaz de sentirme subyugado por la misión de enseñar. En época lejana, cuando aún estudiante, en lo mas íntimo de mí mismo sentía esa fuerza incontrastable, querer, pero querer con una tensión constante, sin cambiar de derrotero, que me hacía vislumbrar la certeza de llegar a donde hoy estoy, alguno de mis compañeros sonreía con compasión sino con desdén.

Olvido hoy todo lo que estos veinte años significan de lucha, esfuerzos y amarguras y al aceptar el día de hoy

como punto de partida creed que sin egoísmo, con el placer intenso del que da lo suyo sin contar, os ofreceré lo mejor de mí mismo, con el único deseo de que si un día, talvez lejano, cuando frente a un caso clínico podais resolverlo con los elementos que en mi clínica hayaís recogido, recordéis con afecto a quien en la clínica y en la vida profesional más que vuestro maestro, título por demás pretencioso, desea ser vuestro buen amigo.

Como síntesis de cuanto habéis oído, como voto personal ferviente por la acción que la Facultad debe desarrollar en vosotros, imprimiendo en vuestra mentalidad rasgos indelebles, terminaré esta ya larga exposición con una frase de Bretonneau, el genial clínico francés: « El valor del médico se aquilata no tanto por su saber como por su carácter ».

Reglamento de alumnos preparadores

Montevideo, Marzo 9 de 1915.

El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, en sesión de esta fecha, sancionó la siguiente resolución: Sanciónase el proyecto sobre alumnos preparadores de los cursos prácticos, en la forma siguiente:

Artículo 1.º Todo profesor de una asignatura práctica o que tenga a su cargo algún curso complementario práctico designará al principio de cada período (semestre o año escolar) entre los estudiantes del curso, *un alumno preparador*, (o dos si el profesor lo juzga indispensable), encargado de reunir y custodiar los materiales necesarios para la enseñanza y de manejar los aparatos de proyección u otros utilizados para la misma.

Los profesores de Clínica Odontológica y de Protesis y Práctica de Laboratorio, nombrarán un alumno preparador, respectivamente, para cada grupo de los que hayan formado.

No se designarán alumnos preparadores en los cursos que cuentan con los servicios de ayudantes, preparadores o encargados de gabinetes presupuestados.

ART. 2.º En las clínicas los alumnos preparadores tendrán principalmente el cometido de ayudar al Jefe de laboratorio en sus investigaciones.

ART. 3.º La designación del alumno preparador será hecha dentro del primer mes de cada período escolar, sometiéndose a la aprobación del Decano.

El Profesor podrá si lo cree conveniente exonerar, en cualquier momento, al alumno preparador de su cometido, poniendo el hecho en conocimiento del Decano y proponiendo inmediatamente el reemplazante.

ART. 4.º Los alumnos preparadores gozarán, mientras desempeñan sus funciones, del uso gratuito de una tarjeta mensual de abono en una línea de tranvías a su elección.

Los gastos que exige el cumplimiento de esta disposición se cubrirán con las rentas universitarias.

AMÉRICO RICALDONI,
Decano.

Luis Pizzorno Scarone,
Secretario.

Montevideo, Marzo 24 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó el precedente proyecto, pasando los antecedentes a la Contaduría de la Universidad a los efectos pertinentes.

Comuníquese a la Facultad de Medicina.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

WILLIMAN,
Rector.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Mayo 20 de 1915.

Autorízase la inversión de cincuenta pesos imputables a rentas universitarias, en el pago de abonos de tranvías destinados a los alumnos preparadores, de la Facultad de Medicina, de acuerdo con el artículo 4.º de la reglamentación respectiva.

Comuníquese y devuélvanse estos antecedentes a la Universidad.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Exámenes de Anatomía Patológica

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Marzo 25 de 1915.

Vistos estos antecedentes sobre aclaración al plan de estudios de 1912 propuesta por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y aceptada por el Universitario;

SE RESUELVE:

Aprobar la siguiente aclaración al Reglamento General: Los estudiantes de Medicina (Plan de 1912) podrán rendir el examen de Anatomía Patológica. 1.er curso ya al final del 3.er año, ya al final del 4.º año, conjuntamente con el de 2.º año de dicha asignatura.

Comuníquese, publíquese y devuélvase.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Reglamentación del concurso de tesis en la Facultad de Medicina

SANCIONADO POR EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN SESION DE 9 DE MARZO DE 1915 Y POR EL CONSEJO CENTRAL UNIVERSITARIO EN SESION DE 24 DE MARZO DE 1915.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Abril 8 de 1915.

Vistos: Apruébase el siguiente proyecto sobre concurso de tesis en la Facultad de Medicina formulado por el Consejo Directivo de la misma y aceptado por el Universitario:

ARTICULO 1.º De acuerdo con la Ley de 11 de Julio de 1902, la Facultad de Medicina establecerá anualmente un concurso de *tesis* según las bases que se indican a continuación, entre los estudiantes que habiendo terminado con anterioridad su carrera, no estuviesen todavía diplomados.

ART. 2.º Los temas de tesis serán libres para los estudiantes que tomen parte en el concurso, pero todos los años el Consejo de la Facultad recomendará un cierto número de temas, entre los cuales figurarán algunos que se refieran a estadísticas médicas de interés local o a enfermedades o a plantas medicinales del Uruguay.

ART. 3.º Las tesis podrán ser presentadas en cualquier momento del año escolar y serán sometidas al estudio de un tribunal examinador, compuesto de cinco miembros que el Consejo de la Facultad en cada caso designará, con excepción de uno, que será elegido por el candidato; y el cual, en ausencia del Decano, presidirá el Tribunal.

Art. 4.° Las tesis aprobadas serán calificadas, según su mérito, a juicio del Tribunal examinador, con las notas de: *Aceptable, bueno, muy bueno y sobresaliente.*

Art. 5.° Las tesis que merezcan la nota de «bueno» serán mencionadas con su clasificación en el diploma que se expida a favor del estudiante autor de la tesis.

Art. 6.° Las tesis que merezcan las notas de «muy bueno» darán lugar, además de su mención en el diploma, a su impresión por cuenta de la Universidad, correspondiendo al candidato la mitad de la edición.

Art. 7.° Las tesis que merezcan la nota de «sobresaliente» darán lugar a las mismas recompensas que se indican en el artículo anterior y además a la exención de los derechos de título.

Art. 8.° Las tesis que mereciendo la nota de «sobresaliente» versasen sobre temas de importancia local, serán todavía recompensados con una medalla de oro en la que por medio de una inscripción apropiada, se hará constar el motivo del premio.

Art. 9.° Los méritos que se adquieran con la presentación de tesis, serán también tenidos en cuenta para la adjudicación de las becas anuales de la Facultad de Medicina.

Art. 10. Una vez rendidos todos los exámenes que marca el plan de estudios, los candidatos que han de presentar tesis podrán exigir, si lo desean, un *certificado de terminación de carrera*, que producirá ante la Facultad los mismos efectos que el diploma definitivo.

Comuníquese y publíquese.

FELICIANO VIERA.
Jose Espalter

Salas del Hospital Maciel para Clínicas de la Facultad

Montevideo, Mayo 21 de 1915.

Excmo. Señor Ministro de Instrucción Pública.

El P. E. con fecha 3 de ppdo. ha dictado la siguiente resolución:

MINISTERIO DEL INTERIOR:

Montevideo, Mayo 3 de 1915.

Vistos: y atento a las razones expuestas por la Dirección General de la Asistencia Pública en la precedente nota,

SE RESUELVE:

1.º Concédesele la autorización que solicita para suprimir la Sala de Presos del Hospital Maciel y destinar el local de la referencia para ampliación de las Clínicas Quirúrgicas de los doctores Navarro y Lamas.

2.º Los heridos serán como hasta ahora atendidos en el Hospital Maciel, y alojados en cualquier sala con la debida vigilancia y una vez curados serán remitidos donde corresponda.

3.º Comuníquese, etc.

Rúbrica del Señor Presidente.
BALTASAR BRUM.

Reglamentación de los Cursos extraordinarios y Conferencias libres en la Facultad de Medicina

FACULTAD DE MEDICINA.

Montevideo, Abril 9 de 1915.

Señor Rector de la Universidad
Doctor don Claudio Williman.

El Consejo Directivo de esta Facultad en sesión de seis del corriente, prestó su aprobación al adjunto Proyecto sobre Cursos extraordinarios y Conferencias libres. Dada la importancia del mismo, el Consejo resolvió se comunique al P. E. con mención de que el Consejo lo ha dictado en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 11 de la Ley de 31 de Diciembre de 1908,—y que dicha reglamentación ya está en vigencia y ha tenido su principio de aplicación.

A cuyo efecto tengo el agrado de comunicarle a V. S. a quien saludo atentamente.

AMERICO RICALDONI,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone,
Secretario.

Montevideo, Abril 12 de 1915.

Al Consejo Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Abril 28 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Aprobar el presente proyecto sobre cursos extraordinarios y Conferencias libres en la Facultad de Medicina, propuesto por el Consejo Directivo de la misma, y elevar los antecedentes al P. E. con la transcripción de la nota, con que la referida Facultad, eleva al Rectorado el citado proyecto.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Mayo 14 de 1915.

Señores miembros del Consejo:

El adjunto Proyecto sobre «Cursos extraordinarios y Conferencias libres» que presento a la ilustrada consideración del Consejo Directivo ha sido inspirado por el deseo de ir ensanchando la enseñanza oficial mediante una utilización a fondo de los recursos que el propio organismo de la Facultad contiene y de los que alrededor y fuera de ella se ofrecen a cada paso como elementos complementarios de estudio.

Es enorme la cantidad de trabajo que en los Institutos y Laboratorios se practica hoy en silencio y amenudo con desgano sin dejar más rastro que el de una fórmula seca y breve en la que se consigna el resultado de un análisis o examen. Es enorme la cantidad de documentos que

continuamente se pierden en hospitales y salas anatómicas, en gabinetes terapéuticos y oficinas químicas, sin que nadie, en un arranque de piedad, clame por los valores perdidos, por los tesoros que en desorden corren a hundirse en el abismo de la nada. Haced mover todo eso, romped el silencio allí, obligad aquí a que esos documentos se animen, se exhiban en plena luz, obtened que todas las fuentes de información hablen, que los «objetos» donde sea posible se sustituyan a las abstracciones de dolorosa gestación: conquistadle todo para el estudio, para el análisis didáctico, de tal modo que lo que ha sido visto una vez tenga cien testigos que lo confirmen y lo comenten y discutan, y que lo que ha vivido un instante deje una constancia que no perezca, y bien pronto veréis el amplio vuelo que nuestra cultura médica ha de alcanzar?

La enseñanza oficial tiene por fuerza que desarrollarse metódicamente. dentro de límites casi infranqueables, pues de otra manera no tardaría en desbordar cualquier plan que la Universidad le señalase, y en esas condiciones se ve obligada a dejar de lado conocimientos útiles, y a veces hasta indispensables, que más tarde, fuera de aulas, sería muy difícil adquirir. Las minucias de la profesión,—tan importantes, sin embargo, no caben dentro de los programas, ceñidos a los hechos fundamentales de las ciencias médicas, que en las cátedras reglamentarias es forzoso seguir, pero pueden perfectamente ser abordadas en las derivaciones más modestas que a su lado se establezcan. Tampoco sería posible dejar entrever los secretos de la especialización, so pena de pesar enormemente sobre esos mismos programas, sin recurrir a los elementos dispersos que fuera de la cátedra se han dedicado a ella durante años enteros de paciente labor. La afinación del espíritu crítico será también más satisfactoria y los dogmatismos perniciosos serán evitados, si el alumno diversifica sus contactos, si escucha al andar voces numerosas y distintas, inspiradas por temperamen-

tos, por criterios desemejantes, cada uno de los cuales tiene su propio punto de vista para apreciar la verdad.

Por otra parte, los cursos extraordinarios y las conferencias constituirán una excelente escuela para ejercitarse en la gimnasia del Profesorado. Magníficas aptitudes, que de otro modo dormirían eternamente, hallarán la oportunidad de revelarse y de florecer cuando exista la necesidad de disciplinar y de coordenar conocimientos para comunicarlos a otros espíritus que los quieran recibir sin pasar por las penas y las ansiedades de la investigación y del control propios.

Con esta gimnasia saldrán así prontos y armados para la Agregación, y luego para el Profesorado titular, inteligencias distinguidas, que al haber puesto ya de manifiesto su capacidad inductiva, encontrarían allanado el camino del éxito. La utilidad de los cursos y conferencias a que se refiere el proyecto que comento no es pues, discutible. Lo que admitiría dudas es si hay en nuestro medio la suficiente preparación para ofrecer y recibir tales extralimitaciones de la enseñanza oficial. Mi opinión a este respecto, es resueltamente afirmativa. Nuestros Institutos y Laboratorios, no obstante hallarse aún en evolución, y nuestras clínicas y salas de hospitales, cada vez más poblados, contienen con exceso el material de estudio necesario, y el personal técnico que atiende todos estos focos de trabajo, encierra tantas y tan preciosas energías que bastará el primer gesto decidido que les señale un cauce abierto para que por él vayan a desparramarse con impetuosa generosidad. Más difícil quizá parezca que se constituya el auditorio necesario para dar vida y animación a los cursos y conferencias. Desde este punto de vista,—indudablemente, si se exceptúan los cursos obligatorios, el éxito no será rápido. Estos cursos representarán para los estudiantes un recargo aparente de trabajo, por lo menos les aumentará el horario de sus tareas escolares y muchos de ellos no les frecuentarán. Pero siempre habrá un número de estudiantes, por limitado que sea, que

llevados por una curiosidad jamás saciada acudirán allí a perfeccionar o ampliar sus conocimientos; existirán estudiantes que en los períodos finales de la carrera, despreocupados ya en buena parte de las obligaciones reglamentarias, encontrarán tiempo para dedicarse a una instrucción fácil y amena; existirán los que apenas egresados de las aulas, antes de abandonar definitivamente la usina en que se formaron obreros, volverán a ratos a escuchar sus palpitaciones; existirán los profesionales radicados en la Capital, que querrán entretener con provecho sus horas libres, y los profesionales, de paso, que desearán conocer los rumores de la Capital, y que irán con seguridad, sino metódicamente, de tiempo en tiempo a recoger esas lecciones. Para algunos todavía podrá servir de pequeño estímulo las ventajas que el artículo 9.º en determinados casos concede. Y sobre todo, en la peor de las hipótesis, será preciso saber resistir la sensación de fracaso que el primer momento pueda traer. La gota debe seguir cayendo. Poco a poco trascenderá y fructificará el empeño, y la obstinación, que la bondad de la obra justificará, concluirá por vencer la inercia y arrollar la indiferencia.

Los diferentes artículos del proyecto han sido redactados casi todos con el propósito de asegurar en lo posible la indoneidad de las personas encargadas de los cursos y la utilidad real del programa de los mismos. Se ha tratado también que los cursos ordinarios no sufran fundamentalmente por la interposición de ciertos cursos obligatorios o de asistencia equivalente. A este resultado se ha pretendido llegar estableciendo una limitación a la frecuencia de las lecciones o conferencias y reservando al Conse o Directivo en todos los casos, la declaración de su carácter obligatorio o equivalente, de tal modo que dicho carácter sólo se admita cuando los temas representen en verdad un complemento muy necesario de la enseñanza normal.

Americo Ricaldoni,
Decano.

PROYECTO SOBRE CURSOS EXTRAORDINARIOS Y CONFERENCIAS LIBRES.

ARTÍCULO 1.º La Facultad de Medicina admitirá, sea durante el año escolar, sea durante el período de vacaciones, el funcionamiento en sus anfiteatros, Institutos, Laboratorios y Clínicas, de cursos extraordinarios, obligatorios ó facultativos, y de conferencias libres a cargo de su propio personal enseñante o de personas no pertenecientes al profesorado oficial.

ART. 2.º Los cursos extraordinarios serán aquellos que, por resolución expresa en cada caso del Consejo Directivo, se declaren complementarios de la enseñanza de una de las asignaturas comprendidas en el plan de estudios. Estos cursos serán obligatorios o facultativos:

Los cursos extraordinarios obligatorios tendrán lugar en el aula o fuera del aula de la asignatura a la cual corresponden.

Cuando se verifiquen en el aula misma deberán estar sometidos siempre a la dirección del profesor titular y no alterarán nunca fundamentalmente ni ocuparán en totalidad el horario del curso ordinario.

Los cursos extraordinarios facultativos, podrán tener lugar también en el aula o fuera de ella, y estarán igualmente en la primera eventualidad bajo la dirección del profesor titular, pero no coincidirán necesariamente con el horario del curso ordinario. Cuando se consintiese la coincidencia de horarios y estos cursos no alterasen el desarrollo metódico de las lecciones de la asignatura que complementan, se podrá conceder a los estudiantes que lo desearen la equivalencia de asistencias, una por una, con las que corresponden al curso ordinario.

ART. 3.º *Las conferencias libres* serán aquellas que se produzcan sobre temas diversos de la medicina, sin objeto complementario decretado por el Consejo Directivo, de la enseñanza de una asignatura determinada. La asis-

tencia a ellas nunca será obligatoria ni facultativamente equivalente a la de los cursos ordinarios.

ART. 4.º Cada uno de los cursos extraordinarios y de las conferencias libres no ocuparán en general más de un semestre escolar, y dentro de éste, mayor número de días que el que corresponde a las semanas del semestre, pero podrán renovarse en los semestres sucesivos cuantas veces se crea conveniente.

ART. 5.º Tanto los cursos extraordinarios como las conferencias libres, teniendo sólo un objeto ampliatorio o de especialización, no comprenderán nunca una asignatura completa y versarán principalmente sobre temas prácticos. Para el desarrollo de éstos se dispondrá de los materiales y aparatos de uso y propiedad de la Facultad de Medicina así como del material clínico existente en los establecimientos dependientes de la Asistencia Pública, toda vez que ésta lo consintiese.

En cualquier caso el uso de los objetos de demostración y experimentación estará bajo el control y la vigilancia del personal normalmente encargado de ellos, y en la Salas de hospitales se tratará que, con entero acuerdo de los médicos que las atienden, no sea perturbado el orden establecido ni se perjudique el cuidado de los enfermos.

ART. 6.º La autorización para realizar los cursos extraordinarios y las conferencias libres podrá otorgarse a profesionales, y aun a no profesionales, que posean, en medicina o alguna de sus ramas, una competencia determinada, pero en general serán preferidas las personas que desempeñan un cargo técnico o enseñante en la Facultad de Medicina y los médicos de los establecimientos de la Asistencia Pública. Para las conferencias bastará la aprobación del Decano.

ART. 7.º En todo momento del año escolar podrá el Decano proponer al Consejo Directivo el funcionamiento de cualquiera de estos cursos extraordinarios o de estas conferencias, sometiendo a su aprobación el nombramiento de la persona que ha de dictarlos y el horario y programa a que han de ajustarse en su desarrollo.

En lo que se refiere a las conferencias libres, el Decano queda facultado para decretar su suspensión, cuando creyese que existen motivos para ello, dando cuenta inmediatamente al Consejo.

Art. 8.º Los cursos extraordinarios y las conferencias serán siempre anunciados con la suficiente anticipación por medio de los cuadros avisadores de la Facultad o por medio de la prensa, y a ellos, no tratándose de cursos obligatorios, podrán asistir en calidad de alumnos o de oyentes, además de los estudiantes matriculados, los profesionales, médicos, farmacéuticos o dentistas que así lo desearen.

Será exigida la inscripción previa de todos los que se propusiesen asistir a estos cursos o conferencias en un Registro especial que llevará la Secretaría de la Facultad.

Art. 9.º Los encargados de los cursos o conferencias quedan facultados para expedir, en formularios especiales que proporcionará la Facultad, certificados de *asiduidad y de laboriosidad*, que luego los interesados podrán utilizar para probar méritos en los actos de oposición u otros de simple competencia que se realicen en la Facultad de Medicina.

Art. 10. Las personas encargadas de los cursos o conferencias no percibirán remuneración pecuniaria alguna de parte de la Facultad, pero ésta publicará, por su cuenta, cuando lo juzgue útil, las lecciones producidas, reservando en tales casos un tiraje aparte para sus autores.

Americo Ricaldoni,
Decano.

El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, en sesión de esta fecha, (seis de Abril de mil novecientos quince), en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 11 de la Ley de 31 de Diciembre de 1908, aprueba el precedente Proyecto,—que se publicará en la forma de práctica.

Americo Ricaldoni,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone,
Secretario.

Montevideo, Mayo 12 de 1915.

Excmo. Señor Ministro de Instrucción Pública.
Doctor don José Espalter.

Tengo el honor de elevar a V. E. el Proyecto sobre cursos extraordinarios y Conferencias libres remitido por la Facultad de Medicina, con la siguiente nota:

«N.º 5218.—Montevideo, Abril 9 de 1915. Señor Rector de la Universidad, doctor don Claudio Williman.—El Consejo Directivo de esta Facultad, en sesión del 6 del corriente, prestó su aprobación al adjunto Proyecto sobre cursos extraordinarios y conferencias libres.—Dada la importancia del mismo el Consejo resolvió se comunique al P. E. con mención de que el Consejo lo ha dictado en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 11 de la ley de 31 de Diciembre de 1908,—y que dicha reglamentación ya está en vigencia y ha tenido su principio de aplicación. A cuyo efecto tengo el agrado de comunicarle a V. E. a quien saludo atentamente.—Américo Ricaldoni, Decano.—Luis A. Pizzorno Scarone, Secretario».

Saludo a V. E. muy atentamente.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

———

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Mayo 18 de 1915.

Vista al Señor Fiscal de Gobierno de 1er. turno.

ESPALTER.

FISCALIA DE GOBIERNO.
PRIMER TURNO

Excmo. Señor:

No hay inconveniente alguno en que V. E. preste su aprobación al reglamento en vista, por el cual se crean cursos extraordinarios y se autoriza la celebración de conferencias libres, en la Facultad de Medicina.

No se trata de una innovación con la cual se vaya a hacer concurrencia a la enseñanza oficial, sino de completar o ampliar esa enseñanza, en forma obligatoria o no según los casos, con el concurso de personas, profesionales o no, que por determinadas circunstancias estén en condiciones de tratar con especial competencia o caudal de experiencia, algunos puntos de la Medicina o de sus ramas, o más propiamente de las asignaturas reglamentarias, pues es de tenerse presente que aún los que se llaman *cursos extraordinarios*, no comprenderán asignaturas completas, sino temas parciales de las mismas.

La oportunidad de ese concurso, así como la admisión de las personas llamadas a prestarlo con arreglo a las condiciones antes mencionadas, y la clasificación del carácter complementario de los temas a tratarse, quedan libradas a las autoridades de la Facultad, lo que será una garantía de la utilidad real del complemento dado a la enseñanza oficial, y justificará tanto la imposición de la asistencia a los llamados cursos obligatorios, como la disponibilidad del local y del material universitario que se concede para los cursos facultativos y las conferencias libres.

Y como se trata de temas de ampliación o de especialización, deberán ser tratados sin perjuicio del funcionamiento de las clases regulares y aun bajo la dirección de los profesores de éstas y con tiempo limitado como lo establecen los artículos 2 y 4, lo que comprueba una vez

más que, como se ha dicho al principio, la innovación que se propone tiende sólo a agregar una mejora a la enseñanza oficial, pero sin interrumpirla en lo más mínimo y sin propósito alguno de concurrencia o de sustitución.

Por otra parte, la mejora que se proyecta no causará erogación alguna al Estado, puesto que funcionará a expensas de la buena voluntad de los que puedan y quieran concurrir a ella. En la exposición de motivos se afirma que dicha voluntad existe hoy en una forma decidida, y se abrigan las mayores esperanzas de que no faltará en lo sucesivo, como se supone también que no faltará a los cursos facultativos y a las conferencias libres, la asistencia necesaria para que tengan el éxito deseado. Es posible que así suceda, pero si ocurriese lo contrario, nada se habría perdido con ensayar la mejora de que se trata.

No obstante, V. E. resolverá como lo estime más acertado.

Montevideo, Junio 7 de 1915.

LUIS VARELA.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Junio 17 de 1915.

Vistos estos antecedentes relacionados con el Proyecto sobre, cursos extraordinarios y conferencias libres, en la Facultad de Medicina.

Atento a que no se trata de una innovación con la cual se vaya a hacer concurrencia a la enseñanza oficial, sino de completar o ampliar esa enseñanza, con el concurso de personas, profesionales o no, que por determinadas circunstancias estén en condiciones de tratar con especial competencia o caudal de experiencia, algunos puntos de la Medicina o de sus ramas, o más propiamente de las asignaturas reglamentarias, pues es de tenerse presente

que aún los que se llaman *cursos extraordinarios*, no comprenderán asignaturas completas, sino temas parciales de la misma.

Atento a que el C. D. de la Facultad de Medicina ha dictado dicho Proyecto en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 11 de la ley de 31 de Diciembre de 1908 y a que ha tenido su principio de aplicación.

Oído el Señor Fiscal de Gobierno de 1er. turno,

SE RESUELVE:

Aprobar el siguiente proyecto sobre cursos extraordinarios y conferencias libres en la Facultad de Medicina:

Artículo 1.º La Facultad de Medicina admitirá, sea durante el año escolar, sea durante el período de vacaciones, el funcionamiento de sus anfiteatros, Institutos, Laboratorios y Clínicas, de cursos extraordinarios, obligatorios o facultativos, y de conferencias libres a cargo de su propio personal enseñante o de personas no pertenecientes al profesorado oficial.

Art. 2.º Los cursos extraordinarios serán aquellos que, por resolución expresa en cada caso del Consejo Directivo, se declaren complementarios de la enseñanza de una de las asignaturas comprendidas en el plan de estudios. Estos cursos serán obligatorios o facultativos:

Los cursos extraordinarios obligatorios tendrán lugar en el aula o fuera del aula de la asignatura a la cual corresponden. Cuando se verifiquen en el aula misma deberán estar sometidos siempre a la dirección del profesor titular y no alterarán nunca fundamentalmente ni ocuparán en totalidad el horario del curso ordinario.

Los cursos extraordinarios facultativos, podrán tener lugar también en el aula o fuera de ella, y estarán igualmente en la primera eventualidad bajo la dirección del profesor titular, pero no coincidirán necesariamente con el horario del curso ordinario. Cuando se consintiese la coincidencia de horarios y estos cursos no alterasen el

desarrollo metódico de las lecciones de la asignatura que complementan, se podrá conceder a los estudiantes que, lo desearen la equivalencia de asistencias, una por una, con las que corresponden al curso ordinario.

Art. 3.º *Las conferencias libres*, serán aquellas que se produzcan sobre temas diversos de la medicina, sin objeto complementario decretado por el Consejo Directivo, de la enseñanza de una asignatura determinada. La asistencia a ellas nunca será obligatoria ni facultativamente equivalente a la de los cursos ordinarios.

Art. 4.º Cada uno de los cursos extraordinarios y de las conferencias libres no ocuparán en general más de un semestre escolar, y dentro de éste, mayor número de días que el que corresponde a las semanas del semestre, pero podrán renovarse en los semestres sucesivos cuantas veces se crea conveniente.

Art. 5.º Tanto los cursos extraordinarios como las conferencias libres, teniendo solo un objeto ampliatorio o de especialización, no comprenderán nunca una asignatura completa y versarán principalmente sobre temas prácticos. Para el desarrollo de éstos se dispondrá de los materiales y aparatos de uso y propiedad de la Facultad de Medicina así como del material clínico existente en los establecimientos dependientes de la Asistencia Pública, toda vez que ésta lo consintiese. En cualquier caso el uso de los objetos de demostración y experimentación estará bajo el control y la vigilancia del personal normalmente encargado de ellos, y en las Salas de hospitales se tratará que, con entero acuerdo de los médicos que las atienden, no sea perturbado el orden establecido ni se perjudique el cuidado de los enfermos.

Art. 6.º La autorización para realizar los cursos extraordinarios y las conferencias libres podrá otorgarse a profesionales, y aún a no profesionales, que posean, en medicina o alguna de sus ramas, una competencia determinada, pero en general serán preferidas las personas que desempeñan un cargo, técnico o enseñante en la Facultad de Medicina y los médicos de los estableci-

mientos de la Asistencia Pública. Para las conferencias bastará la aprobación del Decano.

Art. 7.º En todo momento del año escolar podrá el Decano proponer al Consejo Directivo el funcionamiento de cualquiera de estos cursos extraordinarios o de estas conferencias, sometiendo a su aprobación el nombramiento de la persona que ha de dictarlos y el horario y programa a que han de ajustarse en su desarrollo.

En lo que se refiere a las conferencias libres, el Decano queda facultado para decretar su suspensión, cuando creyese que existen motivos para ello, dando cuenta inmediatamente al Consejo.

Art. 8.º Los cursos extraordinarios y las conferencias serán siempre anunciados con la suficiente anticipación por medio de los cuadros avisadores de la Facultad o por medio de la prensa, y a ellos, no tratándose de cursos obligatorios, podrán asistir en calidad de alumnos o de oyentes, además de los estudiantes matriculados, los profesionales, médicos, farmacéuticos o dentistas que así lo desearen.

Será exigida la inscripción previa de todos los que se propusiesen asistir a estos cursos o conferencias en un Registro especial que llevará la Secretaría de la Facultad.

Art. 9.º Los encargados de los cursos o conferencias quedan facultados para expedir, en formularios especiales que proporcionará la Facultad, certificados de *asiduidad y de laboriosidad*, que luego los interesados podrán utilizar para probar méritos en los actos de oposición u otros de simple competencia que se realicen en la Facultad de Medicina.

Art. 10. Las personas encargadas de los cursos o conferencias no percibirán remuneración pecuniaria alguna de parte de la Facultad, pero ésta publicará, por su cuenta, cuando lo juzgue útil, las lecciones producidas, reservando, en tales casos un tiraje aparte para sus autores.

Comuníquese, publíquese y devuélvase.

Rúbrica del Sr. Presidente.
José Espalter.

Montevideo, Junio 28 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Universitario, comuníquese a la Facultad de Medicina, fíjese en el Cuadro de Avisos de la Secretaría General, y publíquese en los Anales de la Universidad e inscríbase en el L. de R. G. y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Reglamento de Adjudicación de Becas en la Facultad de Medicina

FACULTAD DE MEDICINA.

Montevideo, Marzo 17 de 1915.

Señor Rector de la Universidad
Doctor don Claudio Williman.

Comunico a V. S. que el Consejo Directivo de esta Facultad, en sesión de ayer, aprobó el siguiente proyecto:

REGLAMENTACION DE LA ADJUDICACION DE BECAS

ARTICULO 1.º El Consejo de la Facultad de Medicina procederá a la distribución de las becas anuales que a esta Facultad concede la Ley de Presupuesto, inmediatamente después de concluido el período complementario de exámenes de cada año escolar. Se considerarán aspirantes a dichas becas todos los alumnos que hubiesen rendido con aprobación sus últimas pruebas dentro de ese año escolar o en ese período complementario.

Sin embargo, los estudiantes que preparen tesis podrán, si lo desean, solicitar su inclusión entre los aspirantes comprendidos en el año escolar en que dicha tesis se presente.

ART. 2.º Las becas se adjudicarán, en el número que al año correspondan, a los estudiantes que encontrándose en las condiciones expresadas en el artículo anterior hayan obtenido en sus calificaciones de exámenes el más alto promedio. Para calcular el promedio se tomarán en cuenta solamente los exámenes con aprobación, asignándose el valor de 0 punto a la nota de «malo» y de «deficiente», de 2 puntos a la nota de «regular», de 3 puntos a la nota de «bueno», de 4 puntos a la nota de «muy bueno» y de 5 puntos a la nota de «sobresaliente». Se sumarán entonces los valores de todas las notas individuales componentes de todas las calificaciones aprobatorias obtenidas y la cantidad resultante se relacionará, hasta la última fracción decimal posible, con el número de esas notas.

Cuando fuese menester decidirse entre promedios exactamente de igual valor, en mayor número que el de becas disponibles, la adjudicación de la o las becas disputadas, se hará por sorteo.

ART. 3.º Para los aspirantes que hayan presentado tesis, el promedio se elevará de $^{2}/_{10}$ cuando la tesis se hubiese calificado como «aceptable», de $^{3}/_{10}$ cuando la calificación hubiese sido de «buena», de $^{4}/_{10}$ cuando la calificación hubiese sido de «muy buena» y de $^{5}/_{10}$ cuando la calificación hubiese sido de «sobresaliente».

ART. 4.º Las becas no se otorgarán en ningún caso a estudiantes que no hayan alcanzado, calculando las calificaciones de sus exámenes, por lo menos el promedio de 3 puntos.

ART. 5.º Las becas que pudieren declararse desiertas por el hecho de haber resultado insuficiente para agotarlas el número de estudiantes con promedios de calificaciones iguales o superiores a 3, se acumularán a las becas que correspondan al año siguiente.

Art. 6.º El beneficio de las becas se producirá salvo causa justificada ante el Consejo, inmediatamente después de otorgadas, pero podrán los favorecidos con ellas retener hasta por tres años más el derecho de comenzar a disponer de las mismas, siempre que durante ese intervalo de tiempo desempeñen en la Facultad de Medicina con asiduidad, un cargo técnico auxiliar de la enseñanza, con carácter efectivo u honorario.

Art. 7.º Los becados tendrán obligación de presentar a su regreso un «*calendario o memorándum científico*» de su viaje. Si este calendario resultare a satisfacción del Consejo de la Facultad, se hará publicar en su parte substancial y al mismo tiempo que el decreto que establezca sus méritos, en los «Anales de la Universidad».

Saludo atentamente al Señor Rector.

Americo Ricaldoni,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone,
Secretario General.

Montevideo, Marzo 19 de 1915.

Al Consejo Universitario.

Williman,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Abril 28 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha, sancionó la siguiente resolución: Aprobar el presente proyecto sobre adjudicación de becas en la Facultad de Medicina

y elevar estos antecedentes al P. E. para la resolución que corresponda, una vez que la Contaduría se haya pronunciado sobre el artículo 6.º del referido proyecto.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretaria General.

Montevideo, Mayo 26 de 1915.

Señor Rector:

En primer término en la primera parte del artículo 1.º hay un error que conviene aclarar. La Ley de Presupuesto por ahora no autoriza becas *para la Facultad de Medicina,* sino dos becas a *favor de la Universidad.* Como éstas eran insuficientes el Consejo completó ese número con cuatro a pagar con economías a fin de que cada Facultad dispusiera anualmente de dos. Entonces para ser exactos debiera decir que se «procederá a la distribución de las becas anuales de que pueda disponer la Facultad».

En segundo término los artículos 5.º y 6.º van contra disposiciones de administración financiera. No puede retenerse el saldo de rubros no usados de un ejercicio a otro (artículo 16 y 32 de la Ley de Presupuesto y artículo 13 del Reglamento de Rentas.). Puesto que los créditos todos, para gastar, caducan con el ejercicio económico no es posible establecer el derecho de los beneficiarios a una retención que no se acuerda a los funcionarios para usar de aquéllos.

Podría sin embargo subsanarse esto, estableciendo como artículo 5.º que cuando la Facultad no haya dispuesto del dinero votado en un año para becados, podrá incluir su importe en una partida especial, en el presupuesto del Ejercicio siguiente, y si el H. Consejo aprobara esta partida, quedará así aumentado el número de becas de que podrá disponer ese año la Facultad de Medicina;

y sustituir el artículo 6.º por el siguiente: El beneficio de las becas empezará a regir al comienzo del año económico inmediato (1.º de Julio) y vencerá el 30 de Junio siguiente, aun cuando se haya usado con posterioridad a aquella fecha. Los candidatos que estén en el desempeño de un cargo técnico auxiliar de la enseñanza, con carácter efectivo u honorario podrán pedir la postergación hasta dos años más del derecho a usar de la beca. Si el Consejo de la Facultad considera atendible el pedido podrá acordarlo, pero sólo en el concepto de lo que establece el párrafo siguiente:

El pedido de prórroga deberá hacerse antes del 15 de Mayo fecha de la presentación del Presupuesto interno, y la Facultad al otorgarla dispondrá que se incluya en una partida para «becas detenidas» la cantidad correspondiente. Si el H. Consejo Central mantuviera ese crédito se aplicará exclusivamente en beneficio de aquellos a cuyo favor se hiciera la retención, y la prórroga del beneficio que se acuerde llevará siempre como condición la de que se haya mantenido el crédito presupuestario en el ejercicio siguiente, destinado a ese objeto.

Creo que estas modificaciones conservan la idea fundamental y tienen la ventaja de que se ajustan a las buenas reglas de administración financiera, cuya violación puede, aunque remotamente, traer conflictos.

Saludo a V. S. muy atentamente.

F. PALOMINO ZIPITRIA,
Contador.

Montevideo, Mayo 27 de 1915.

Del precedente informe de la Contaduría de la Universidad; vista al Sr. Decano de la Facultad de Medicina.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Mayo 29 de 1915.

Señor Rector:

No hay ningún inconveniente en modificar la redacción del artículo 1.º en la forma en que lo aconseja el señor Contador. Tampoco lo hay, por lo que se refiere al fondo de las observaciones a los artículos 5.º y 6º.

Contemplando pues, lo manifestado por la Contaduría propongo la siguiente redacción definitiva al Proyecto:

PROYECTO DE REGLAMENTACION DE BECAS

ARTICULO 1.º El Consejo de la Facultad de Medicina procederá a la distribución de las becas anuales de *que pueda disponer la Facultad*, inmediatamente después de concluido el período complementario de exámenes de cada año escolar. Se considerarán aspirantes a dichas becas todos los alumnos que hubiesen rendido con aprobación sus últimas pruebas dentro de ese año escolar o en ese período complementario. Sin embargo, los estudiantes que preparen tesis podrán, si lo desean, solicitar su inclusión entre los aspirantes comprendidos en el año escolar siguiente.

ART. 2.º Como en el proyecto primitivo.

ART. 3.º Como en el proyecto primitivo.

ART. 4.º Como en el proyecto primitivo.

ART. 5.º Las becas que pudiesen declararse desiertas por el hecho de haber resultado insuficiente para agotarlas el número de estudiantes con promedios de calificaciones iguales o superiores a 3, se acumularán a las becas que correspondan al año siguiente.

Cuando por el motivo que se expresa la Facultad no haya dispuesto del dinero votado en un año para becados, podrá incluirse su importe en la partida a cargo de «Economías» del presupuesto del ejercició siguiente.

Art. 6.º El beneficio de las becas empezará a regir al comienzo del año económico inmediato (1.º de Julio) y vencerá el 30 de Junio siguiente, aun cuando se haya usado con posterioridad a aquella fecha. Los candidatos que se hallen en el desempeño de un cargo técnico auxiliar de la enseñanza, con carácter efectivo u honorario podrán pedir la postergación hasta dos años más del derecho a usar de la beca. Si el Consejo Directivo de la Facultad considera atendible el pedido podrá acordarlo, pero para ello deberá ser solicitado antes del 15 de Mayo, fecha de la presentación del presupuesto correspondiente al ejercicio siguiente.

En este caso la Facultad al otorgarla dispondrá que se incluya en una partida para «becas detenidas» la cantidad correspondiente.

Art. 7.º Como en el proyecto primitivo.

Dejando evacuada la vista que se me confiere, me es grato reiterarme del Señor Rector, muy atentamente.

Americo Ricaldoni,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone,
Secretario.

Montevideo, Junio 2 de 1915.

Al Consejo Universitario.

Williman,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Junio 2 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Aprobar las modificaciones propuestas por la Facultad de Medicina a su primitivo proyecto de reglamento sobre adjudicación de becas, y elevar estos antecedentes al P. E. para la resolución que corresponda.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Junio 24 de 1915.

Vistos: De acuerdo con lo resuelto por el Honorable Consejo Universitario, apruébase el siguiente proyecto sobre adjudicación de becas, formulado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

ARTICULO 1.º El Consejo de la Facultad de Medicina procederá a la distribución de las becas anuales de que puede disponer la Facultad, inmediatamente después de concluido el período complementario de exámenes de cada año escolar. Se considerarán aspirantes a dichas becas todos los alumnos que hubiesen rendido con aprobación sus últimas pruebas dentro de ese año escolar o en ese período complementario. Sin embargo, los estudiantes que preparen tesis podrán, si lo desean, solicitar, su inclusión entre los aspirantes comprendidos en el año escolar siguiente.

ART. 2.º Las becas se adjudicarán, en el número que al año corresponda, a los estudiantes que encontrándose en las condiciones expresadas en el artículo anterior hayan

obtenido en sus calificaciones de exámenes el más alto promedio.

Para calcular el promedio se tomarán en cuenta solamente los exámenes con aprobación, asignándose el valor de 0 punto a la nota de «malo» y de «deficiente»; de 2 puntos a la nota de «regular»; de 3 puntos a la nota de «bueno«: de 4 puntos a la nota de «muy bueno» y de 5 puntos a la nota de «sobresaliente». Se sumarán entonces los valores de todas las notas individuales componentes de todas las calificaciones aprobatorias obtenidas y la cantidad resultante se relacionará, hasta la última fracción decimal posible, con el número de esas notas. Cuando fuese menester decidirse entre promedios exactamente de igual valor, en mayor número que el de becas disponibles, la adjudicación de la o las becas disputadas, se hará por sorteo.

ART. 3.º Para los aspirantes que hayan presentado tesis, el promedio se elevará de $^2/_{10}$ cuando la tesis se hubiese calificado como «aceptable»; de $^3/_{10}$ cuando la calificación hubiese sido de «buena»; de $^4/_{10}$ cuando la calificación hobiese sido de «muy buena» y de $^5/_{10}$ cuando la calificación hubiese sido de «sobresaliente».

ART. 4.º Las becas no se otorgarán en ningún caso a estudiantes que no hayan alcanzado, calculando las calificaciones de sus exámenes, por los menos el promedio de 3 puntos.

ART. 5.º Las becas que pudieran declararse desiertas por el hecho de haber resultado insuficiente para agotarlas el número de estudiantes con promedio de calificaciones iguales o superiores a 3, se acumularán a las becas que corresponden al año siguiente. Cuando por el motivo que se expresa la Facultad no haya dispuesto del dinero votado en un año para becados, podrá incluirse su importe en la partida a cargo de «Economías» del presupuesto del ejercicio siguiente.

ART. 6.º El beneficio de las becas empezará a regir desde el comienzo del año Económico inmediato (1.º de

Julio) y vencerá el 30 de Junio siguiente, aun cuando se haya usado con posterioridad a aquella fecha. Los candidatos que se hallen en el desempeño de un cargo técnico auxiliar de la enseñanza, con carácter efectivo u honorario podrán pedir la postergación hasta dos años más del derecho a usar de la beca. Si el Consejo Directivo de la Facultad considera atendible el pedido podrá acordarlo, pero para ello deberá ser solicitado antes del 15 de Mayo, fecha de la presentación del presupuesto correspondiente al ejercicio siguiente. En este caso la Facultad al otorgarla dispondrá que se incluya en una partida para «becas detenidas» la cantidad correspondiente.

ART. 7.º Los becados tendrán obligación de presentar a su regreso un «calendario» o «memorándum científico» de su viaje. Si este calendario resultare a satisfacción del Consejo de la Facultad, se hará publicar en su parte sustancial y al mismo tiempo que el decreto que establezca sus motivos, en los «Anales de la Universidad».

Comuníquese, publíquese y devuélvase.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Montevideo, Junio 28 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Universitario, comuníquese a la Facultad de Medicina, a la Contaduría de la Universidad, publíquese en los Anales, insértese en el L. de R. G. y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Reglamento de Agregaciones y Provisión de Cátedras de la Facultad de Medicina

(PLAN DE ESTUDIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA).

ARTICULO 1.º En la Facultad de Medicina habrá tres categorías de profesores:

a) *Profesores titulares.*
b) *Profesores agregados.*
c) *Profesores honorarios.*

PROFESORES AGREGADOS

ART. 2.º *Los Profesores Agregados* son los encargados de completar la enseñanza de los profesores titulares y de sustitutirlos durante sus licencias en los casos que determine este Reglamento.

ART. 3.º Para ser Profesor Agregado se requiere, además de las condiciones generales establecidas por la ley, el título de doctor, expedido o revalidado por la Facultad de Medicina.

ART. 4.º El número de Profesores Agregados será limitado, y sólo en los casos de puestos vacantes o de creación de cargos, si así lo exigieran las necesidades de la enseñanza, se podrán designar nuevos Agregados.

ART. 5.º Para realizar los fines de la Agregación quedarán comprendidas en « cuatro secciones » las asignaturas de la carrera de Medicina.

a) *Sección de Medicina General*:—Anatomía e Histología Patológica,—Higiene y Bacteriología,—Patología General, Patología Médica, Terapéutica, Puericultura y Medicina infantil,—Psiquiatría y Medicina Legal.

En esta Sección funcionarán cuatro Profesores Agregados, de acuerdo con la distribución que se expresa en el artículo 22.

b) *Sección de Cirugía General*:—Patología Quirúrgica,—Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria,—Cirugía infantil y Ortopedia,—Obstetricia,—Ginecología.

En esta Sección funcionarán cuatro Profesores Agregados, de acuerdo con la distribución que se expresa en el artículo 22.

c) *Sección de Medicina y Cirugía especiales*:—Oftalmología,—Dermatología y Venerología,—Otorinolaringología.

En esta Sección funcionarán tres Profesores Agregados, de acuerdo con la distribución que se expresa en el artículo 22.

d) *Sección de Ciencias Biológicas y Físico-Naturales*:—Anatomía e Histología normales,—Fisiología y Biología General, Física, Química, Historia Natural Médica y Parasitología.

En esta Sección funcionarán dos Profesores Agregados, de acuerdo con la distribución que se expresa en el artículo 22.

Art. 6.º Funcionarán, por el momento, sin Profesores Agregados, las cátedras de Anatomía e Histología normales, Anatomía e Histología Patológicas, Fisiología y Biología General e Higiene y Bacteriología. ([1]).

Para las agregaciones de estas cátedras se establecerá oportunamente una reglamentación especial.

Art. 7.º El cargo de Agregado será estable. ([2]) Sus funciones sólo podrán cesar por renuncia o destitución, pasaje a titular, o por llegar el límite de edad, que se fija en 60 años.

Art. 8.º El cargo de Profesor Agregado se proveerá siempre por concurso.

El *concurso* comprenderá dos partes:

a) *Concurso de admisiblidad.*

([1]) Véase la resolución del Poder Ejecutivo págs. 501 y 502.

([2]) Véase la resolución del Poder Ejecutivo págs. 501 y 502.

Constará de dos pruebas:

1.º Una exposición de títulos y trabajos.

2.º Examen teórico, oral o escrito, sobre uno o varios temas de orden general, elegidos, para las agregaciones de las secciones *a*, *b* y *d*, entre los que corresponden a las asignaturas de la sección en que se han inscripto los candidatos, y para las agregaciones de la sección *c*) entre los que corresponden a las Patologías General, Médica y Quirúrgica.

Este concurso será eliminatorio. La admisibilidad adquirida en un concurso será válida, sin nuevas pruebas, para los concursos sucesivos, durante el término de cinco años.

b) *Concurso de admisión definitiva.*

Constará de:

1.º Una lección oral (para la cual se concederá siempre un tiempo prudencial de preparación) sobre uno o varios temas elegidos entre los que corresponden a las asignaturas de la «subdivisión» (véase Art. 22) hacia cuya agregación aspiran los candidatos.

2.º De una tesis escrita sobre un tema libremente elegido por cada uno de los candidatos.

El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina se encargará, en cada caso, de determinar la forma y condiciones precisas en que tendrán lugar los diversos actos del concurso.

ART. 9.º Siendo el objeto primordial del concurso de admisibilidad apreciar los conocimientos generales de los candidatos, se excluirán de los temas de examen todos aquellos que se refieran a puntos demasiado especializados de las materias que ese examen comprende. En tal concepto, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina determinará y publicará en cada caso, y desde el momento de procederse al llamado a concurso, los temas que han de constituir el programa de la prueba de admisibilidad.

Art. 10. Los Agregados, desde su ingreso a la Facultad, entrarán a funcionar como Profesores, completando la enseñanza de los Profesores titulares, sustituyéndolos en sus licencias, de acuerdo con las disposiciones del presente Reglamento, y prestando servicios en las Clínicas y Laboratorios.

Art. 11. Anualmente el Consejo Directivo determinará, después de un informe del Decano, el cargo que deberán desempeñar los Agregados, de modo tal que en cuanto sea posible todos pasen sucesivamente por las Cátedras teóricas, por las Clínicas y por los Laboratorios.

Art. 12. El programa que debe seguir el Agregado será determinado al principio del año escolar por el Decano, de acuerdo con el Profesor de la asignatura y con el Profesor Agregado.

Art. 13. Los Agregados de las distintas Patologías, de Medicina y Cirugía infantil y de Terapéutica se encargarán también de dictar anualmente, en las clínicas correspondientes y durante uno de los meses de vacaciones, «un curso extraordinario de Clínica o de Semiología» (facultativo para los estudiantes), que será establecido de acuerdo con un programa fijado previamente por los profesores titulares de esas mismas clínicas.

Art. 14. Una vez que el Agregado tenga fijado su cometido dictará su curso con la misma independencia que tienen los profesores titulares.

Art. 15. Los profesores sustitutos y los jefes de clínica en ejercicio, cuya duración no sea limitada, pasarán a la categoría de Agregados, con los derechos y los deberes que les acuerda este Reglamento, bastando para ello que dentro de los tres meses, después de la aprobación de este reglamento, lo manifiesten así al Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, indicando la agregación hacia la cual aspiran. ([1])

([1]) Véanse los incisos *b* y *c* de la resolución del Poder Ejecutivo págs. 501 y 502

Art. 16. Son deberes de los Profesores Agregados:

1.º Reemplazar a los titulares en los casos de licencia. Cuando la licencia del titular no deba durar más de un mes, el Decano designará el Agregado que lo sustituirá; en los demás casos lo hará el Consejo. En el caso de ausencia temporal de los profesores de clínica, el Consejo elegirá a los reemplazantes preferentemente entre los titulares de las asignaturas de la sección correspondiente.

2.º Formar parte de las mesas examinadoras, siempre que el Consejo o el Decano los designe para integrarlas.

3.º Completar la enseñanza que prestan los profesores titulares, cuando así lo resuelva el Consejo de acuerdo con el Decano y el Profesor de la asignatura.

4.º Cumplir las demás obligaciones que determine el reglamento interno.

Art. 17. Los Agregados percibirán el sueldo que fije la ley de presupuesto.

Art. 18. Mientras no esté definitivamente organizado el cuerpo de Profesores Agregados, la provisión de cátedras se hará de acuerdo con las disposiciones vigentes.

PROFESORES TITULARES

Art. 19. Desde el momento de la aprobación de este Reglamento la designación de profesores titulares se hará ordinariamente por rotación o traslado de los profesores titulares de las asignaturas similares, y para las Cátedras de Clínicas por rotación de estos mismos o de los profesores de las Clínicas de la sección correspondiente al cargo vacante (véase artículo 22).

Para realizar esta rotación, una vez producida una vacante, el Decano pasará una circular a todos los profesores

de las materias similares, fijando el plazo de una semana para que los que aspiren a ser trasladados, o bien un miembro del Consejo en su representación, lo manifiesten así.

Vencido este plazo, el Consejo resolverá, por mayoría absoluta de sus miembros, si se accede o no al traslado, designando, en el caso de que haya más de un aspirante, a cuál se otorga el cargo vacante.

ART. 20. Cuando por cualquier motivo la rotación prevista en el artículo anterior no se realice, se procederá al nombramiento del nuevo Profesor titular, sea por concurso, sea directamente, como lo establecen las leyes universitarias:

a) *El concurso* para el nombramiento de profesor titular comprenderá dos partes:

I CONCURSO DE ADMISIBILIDAD

Constará de tres actos:

1.º Una exposición de títulos, méritos y trabajos.

2.º Un examen teórico, oral o escrito, de orden general, en las condiciones indicadas en los artículos 8.º y 9.º, referentes al concurso de admisibilidad de la Agregación.

3.º Una lección oral, en las condiciones indicadas en el artículo 8.º referentes a la primer prueba del concurso de admisión definitiva de la Agregación.

De esta primera parte del concurso estarán eximidos los Agregados en ejercicio de la cátedra vacante o de las asignaturas similares a la de esta cátedra.

Para las cátedras clínicas será necesario además, para ser considerados admisibles; o haber cumplido como Agregado las prescripciones del artículo 13 o con lo que prescribe el inciso 3.º

del artículo 19 del Reglamento General (4 años de ejercicio profesional).

El concurso de admisibilidad será eliminatorio. La admisibilidad, una vez adquirida, será valida sin nuevas pruebas durante el término de cinco años, como admisibilidad para la agregación, pero no como admisibilidad para el profesorado titular.

II. CONCURSO DE ADMISION DEFINITIVA

Constará de dos actos:

1.º Una lección teórica y práctica, para la cual se concederá un tiempo prudencial de preparación, sobre uno o varios temas de la Cátedra a que se aspira.

Para las cátedras clínicas, la lección será exclusivamente clínica.

2.º Una disertación oral sobre el programa y método que se han de emplear en la enseñanza de la asignatura que es objeto del concurso. De esta disertación se dejará una constancia escrita redactada por el mismo candidato.

El Consejo Directivo de la Facultad se encargará en cada caso de fijar las condiciones y forma precisas en que tendrán lugar los diversos actos del concurso.

b) Cuando al concurso se hubiese presentado como único candidato el Agregado de la cátedra vacante o de alguna de las asignaturas similares, el Consejo podrá otorgar la Cátedra a este Agregado sin nuevo llamado a concurso, si después de examinados sus méritos, así lo resolviese por mayoría absoluta de votos.

c) El nombramiento directo, cuando por excepción el Consejo crea útil recurrir a él, tendrá que re-

caer siempre o sobre un ex profesor de la Facultad o sobre un médico de notoria actuación científica que reunan las condiciones exigidas por la ley para ese caso.

En cualquier circunstancia, el nombramiento ha de ser precedido de un informe del Decano o de dos de los miembros del Consejo, y tendrá que ser aceptado por las tres cuartas partes del total de los votos de los miembros del Consejo, citados expresamente para ese acto.

ART. 21. El nombramiento de profesor interino tendrá también que recaer siempre, salvo el caso de que haya imposibilidad absoluta de hacerlo así, sobre un titular o un Agregado de la subdivisión o por lo menos de la sección correspondiente al cargo vacante.

Para las cátedras de clínicas se requerirá, si la elecección hubiese de recaer sobre un Agregado, que éste se encuentre en las mismas condiciones que se establecen para el concurso de titulares, según el inciso *c* del artículo 20.

ART. 22. A los efectos de los artículos anteriores, se establecerán los siguientes grupos o «*subdivisiones*» de asignaturas (*asignaturas similares*) para las diferentes secciones de que habla el artículo 3.º

a) *Sección de Medicina general*:

1.ª *Subdivisión*:—Anatomía e Histología Patológica.

2.ª *Subdivisión*:—Higiene y Bacteriología.

3.ª *Subdivisión*:—Patología general,—Patología médica,—Puericultura y Medicina infantil,—Terapéutica.—(Tres agregados).

4.ª *Subdivisión*:—Psiquiatría y Medicina legal.—(Un agregado).

b) *Sección de Cirugía general*:

1.ª *Subdivisión*:—Patología Quirúrgica,—Cirugía infantil y Ortopedia,—Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria.—(Dos agregados).

2.ª *Subdivisión*:—Ginecología,—Obstetricia.—. (Dos agregados).

c) *Sección de Medicina y Cirugía especiales:*

1.ª *Subdivisión:*—Oftalmología.—(Un agregado).

2.ª *Subdivisión:*—Dermatología y Venerología. —(Un agregado).

3.ª *Subdivisión:* — Otorinolaringología. — (Un agregado).

d) *Sección de Ciencias Biológicas Físico-Naturales:*

1.ª *Subdivisión:*—Anatomía e Histología normales,—Fisiología y Biología general.

2.ª *Subdivisión:* — Física, — Química, — Historia Natural Médica y Parasitología.—(Dos agregados).

Para las clínicas se considerarán materias similares todas las asignaturas comprendidas en la subdivisión a que cada clínica lógicamente pertenece.

PROFESORES HONORARIOS

ART. 23. Los profesores de la Facultad de Medicina, al llegar a la edad de 65 años, cesarán en el ejercicio del cargo y serán jubilados de acuerdo con la ley. En casos excepcionales podrá el Consejo Directivo de la Facultad prolongar hasta la edad de 70 años el ejercicio de sus funciones. ([1])

ART. 24. Concédese a dichos profesores el título de *Profesores honorarios*, con derecho a ser electos, en calidad de profesores, miembros del Consejo Directivo y a formar parte de las mesas de examen. ([1])

ART. 25. El otorgamiento del título de Profesor honorario se hará en acto público, al que serán expresamente invitados todos los profesores y alumnos de la Facultad. ([2])

([1-2-3]) Véase la resolución del Poder Ejecutivo, páginas 501 y 502.

Art. 26. Una vez organizado el cuerpo de Agregados no podrán ser admitidos como Asistentes de las Clínicas sino los Profesores Agregados o los ex Jefes de Clínicas o de Laboratorio que, en la calidad expresada, quisiesen proponer al Consejo de la Facultad los profesores de las Clínicas.

Art. 27. Deróganse expresamente el reglamento de fecha 27 de Octubre de 1906 referente a Agregaciones y todas las demás disposiciones que se opongan al presente Reglamento.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Mientras no estén provistos definitivamente los cargos de Profesores Agregados, el Consejo podrá nombrar agregados interinos cuando así lo exijan las necesidades de la enseñanza, debiendo hacerse el nombramiento por dos tercios de los votos de los miembros presentes y habiendo mediado citación expresa.

Ministerio de Instruccion Publica.

Montevideo, Julio 29 de 1915.

Visto el reglamento sobre provisión de Cátedras y Agregaciones en la Facultad de Medicina, formulado por el Consejo respectivo y aceptado por el Universitario.

Y considerando: Que la disposición de los artículos 7 y 23 por los cuales se declara la cesantía de los profesores al llegar a los 65 años de edad, o a los 70 años en casos excepcionales, y de los Agregados cuando tengan 60 años de edad, no pueden ser adoptadas administrativamente, toda vez que consagran causales de destitución no establecidas en la Constitución de la República.

Que los artículos 24 y 25, son una derivación del anterior, y que, aun cuando tuviesen razón de su existencia

independiente del artículo 23, se hallarían viciados de ilegalidad, especialmente el primero que modifica la composición del Consejo, sobre la cual legisla el artículo 2 de la ley de 31 de Diciembre de 1908.

Que interesa puntualizar el alcance de otras disposiciones a fin de evitar dudas en su aplicación

SE RESUELVE:

1.º Aprobar el precitado Reglamento, exceptuando las disposiciones de los artículos 7.º (parte final), 23, 24 y 25, con las aclaraciones que se establecen a continuación:

a) Declárase que el artículo 6.º según el cual funcionarán momentáneamente sin Agregados las cátedras de Anatomía e Histología Normales, Anatomía e Histología Patológicas, Fisiología y Biología General e Higiene y Bacteriología no entraña la cesantía de las personas que desempeñen actualmente las respectivas funciones.

b) Declárase que las rotaciones a que alude el artículo 15 y otros del precedente Reglamento son voluntarias, de modo que los profesores y demás funcionarios mencionados en ellos dispondrán de absoluta libertad para aceptar o rechazar los traslados.

c) Declárase que aceptada por el interesado la rotación, debe darse en la provisión del cargo que desempeña y en la del que pase a desempeñar la intervención que le corresponde al Poder Ejecutivo.

d) Todos los cargos a que se refiere dicho reglamento, que no hayan sido autorizados hasta la fecha, tendrán el carácter de simples comisiones gratuitas.

2.º Comuníquese y devuélvase.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Reglamentación de exámenes Agrupados en la Facultad de Medicina y ramas anexas.

Facultad de Medicina.

Montevideo, Agosto 6 de 1915.

Señor Rector de la Universidad.
Doctor Don Claudio Williman.

Comunico a V. S., a sus efectos, que el Consejo Directivo de esta Facultad, en sesión del día 3 del corriente mes, aprobó el siguiente Proyecto sobre régimen de exámenes en la Facultad de Medicina y ramas anexas, cuya exposición de motivos, formulada por el que suscribe, también transcribo a V. S:

Señores Miembros del Consejo:

Expondré sucintamente las razones que me han determinado a pedir al Consejo una modificación del régimen actual de exámenes. Primero. La reunión en un solo acto o en dos, con un breve intervalo entre uno y otro, de los exámenes de todas las asignaturas correspondientes a un año de la carrera, tiene sin duda como significación y valor pedagógico, una superioridad manifiesta sobre la dispersión en distintos momentos, a veces muy alejados, de esos mismos exámenes. Las materias en general de estrecha afinidad, que constituyen el cuadro de cada año, serán, en vista de los exámenes por grupos, estudiadas paralelamente y pensadas simultáneamente, relacionándolas en todo instante entre sí, desde la iniciación de los cursos, y no consideradas libres de sus necesarias conexiones, como ocurre bien amenudo bajo el régimen de los exámenes parciales. Es notorio también que hoy, llegado el período de exámenes, el estudiante se dedica con apresuramiento

febril al repaso de la primer asignatura que ha de probar, sin preocuparse, y aun esforzándose por despreocuparse, de las otras, hasta que presentándose el turno de éstas, eliminan entonces aquélla deliberadamente y con energía del campo de su atención. Al estudio metódico se sustituyen en esa forma, con mucha frecuencia, las improvisaciones galopantes, las preparaciones ilusorias, las suficiencias de un minuto. Por otra parte, la reunión en una misma mesa de todos los profesores de un año de carrera, permite una apreciación más justa y equilibrada de las aptitudes y la escolaridad de los estudiantes examinados; La *Cartilla Escolar* de cada curso se completa o se corrige con las cartillas de los cursos vecinos o paralelos, y el examen de una asignatura viene a ser como el resumen, controlado por los otros profesores del año, de los interrogatorios que se han verificado en las clases. Si los exámenes de conjunto han sido, aquí y fuera de aquí, severamente criticados; si la ley de reorganización de los estudios médicos de 1909 en Francia se preocupó de suprimirlos; se ha debido, no al principio mismo que pudo inspirarlos, sino a su defectuosa aplicación y distribución. Fué en mi sentir un defecto de aplicación,—el mal es quizás muy difícil de evitar, lo que determinó el fracaso rápido, entre nosotros, de una tentativa de sustitución de los viejos exámenes por la simple escolaridad certificada por los profesores. Pero el sistema no podía ser más racional; era en suma el sistema de las *colas* (*colles*) del argot universitario francés que no pocas personalidades competentes en materia de enseñanza,—entre ellas el insigne Brouardel, —han preconizado como el más propio no sólo para medir la cantidad de conocimientos que más o menos bien adheridos posee, en un momento dado, une estudiante, sino, lo que importa mucho más, para estimular en éste, controlándole a cada paso, el estudio tranquilo y ordenado de las asignaturas que se le han impuesto. Nuestro examen parcial no es siempre lo que se ha querido que sea; es

muchas veces una simple prueba de agilidad o de habilidad. Pero, en la modificación que propongo a nuestro régimen de exámenes, no existen ninguno de los inconvenientes que se han señalado en la práctica de los exámenes de conjunto o del sistema de la sola escolaridad. Las calificaciones no se harán en globo sino por materias; nadie podrá, pues, dar por adquirido un año porque haya compensado con una suficiencia brillante en una o varias asignaturas la deficiencia absoluta en otras de ese mismo año.

Además, las posibles complacencias o condescendencias de los profesores, que llegan a producirse cuando éstos proceden aisladamente, desaparecerán aquí gracias a la distribución amplia de responsabilidades que va a resultar de la constitución compleja de las mesas y de la presencia en ellas de un delegado del Consejo Directivo. Segundo. Se traslada a un tribunal competente el conocimiento de los casos en que habiéndose quedado sin rendir, o habiéndose rendido sin aprobación más de una de las asignaturas del año, se pide no obstante, contra lo establecido en el artículo 50 del Reglamento General, matrícula condicional para el año siguiente. Tales casos se presentan a menudo al Consejo Directivo, y éste los resuelve favorable o desfavorablemente sin tomar en cuenta por lo común otras razones que las de orden sentimental. No puede hacerlo de diversa manera porque, cuando los entra a juzgar, no conoce con exactitud la escolaridad de los peticionarios, es decir no conoce la única circunstancia capaz de indicar si los que han de ser objeto del favor están en realidad o no en condiciones de cargar con el estudio y comprender las materias del año en el cual se pretenden matricular. En cambio, un tribunal de examen hará en este sentido siempre justicia,—la relativa justicia que es posible debajo del sol—; no dejará ir adelante los radicalmente insuficientes, pero tampoco detendrá a los que, sin poseer el dominio completo de una asignatura, no la

ignoran sin embargo hasta el presente de verse en la ineludible necesidad de repetir su curso normal. Tercero: No se lesiona ningún interés con el nuevo régimen, no se impone a los estudiantes ningún cambio en su manera habitual de prepararse para los exámenes. Si así lo desean, ellos podrán, sin limitación alguna a las liberalidades actuales, continuar rindiendo sus exámenes por asignaturas. El nuevo régimen los invita a considerar los exámenes como la sanción deseada de una escolaridad bien cumplida, no como una hábil improvisación, pero no los obliga a nada en cuanto al examen mismo. La única obligación que se introduce aquí es la de dirigirse a una autoridad especialmente constituida con ese objeto, un tribunal examinador, para obtener exoneraciones temporarias de exámenes y *pases* a un año superior de la carrera; pero esta obligación tiende, como se ha visto ya, a suprimir desigualdades arbitrarias y por lo tanto debe ser aceptada sin resistencias. Entiendo, pues, no equivocarme al pensar que con este régimen de exámenes, sin perderse ninguna de las ventajas de los exámenes parciales, se alcanzan otras nuevas de importancia que lo elevan en dignidad y eficacia. Y si los estudiantes fueran espontáneamente inclinándose hacia él, hasta dejar un día desiertos los exámenes parciales, soy de parecer que debiéramos considerar esa evolución como un acontecimiento verdaderamente feliz dentro de nuestra Facultad.

REGIMEN DE EXÁMENES AGRUPADOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y RAMAS ANEXAS

ARTICULO 1.º Los exámenes anuales en la Facultad de Medicina y Ramas Anexas, que establecen el Plan de estudios de 1912, serán *parciales o agrupados*, a elección de los alumnos que deban rendirlos.

ART. 2.º Los *exámenes parciales* o por asignatura continuarán efectuándose en la forma y condiciones que indica el Reglamento General. De acuerdo con este mismo Reglamento (articulo 50), para matricularse en un año determinado es necesario haber sido aprobado en todas, o en todas menos una, las asignaturas del año anterior.

ART. 3.º Los *exámenes agrupados* consistirán en la presentación en un solo acto de varias o todas las asignaturas que constituyen o completan un año de la carrera, reunidas en la forma siguiente:

A. PARA LOS ESTUDIOS DE MEDICINA

Primer año: Tres grupos.

a) Física y Química.

b) Historia Natural Médica y Parasitología.

c) Anatomía e Histología (primer año).

Segundo año: Un solo grupo:

Anatomía e Histología (segundo año) y Fisiología.

Tercer año: Dos grupos:

a) Patología Médica (primer año) y Patología general.

b) Patología Quirúrgica (primer año) y Anatomía Patológica (primer año).

En este tercer año se permitirá, a los estudiantes que prefieran rendir sumultáneamente los dos cursos de Anatomía Patológica al final del cuarto año, que reunan la Patología Quirúrgica a las otras dos Patologías (General y Médica), para formar un solo y único grupo. En ese caso el grupo *b* del cuarto año comprenderá toda la Anatomía Patológica (1.º y 2.º años).

Cuarto año: Dos grupos:

a) Patología Médica (segundo año) e Higiene;

b) Patología Quirúrgica (segundo año) y Anatomía Patológica (segundo año).

Quinto año: Un solo grupo:

Obstetricia y Ginecología y Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria.

La Materia Médica y Terapéutica será objeto solamente de examen parcial en este año, si bien se permitirá, a los estudiantes que así lo solicitasen, transferir su examen al sexto año, agrupándola entonces o no, con la Medicina Legal.

Sexto año: Un solo grupo:

Materia Médica y Terapéutica y Medicina Legal.

Para las clínicas se admitirán solamente exámenes parciales.

B. PARA LOS ESTUDIOS DE FARMACIA

Primer año: Un solo grupo:

Química Ampliada, Física Farmacéutica e Historia Natural Farmacéutica.

Segundo año: Un solo grupo:

Farmacia Química, Análisis Químico General y Materia Farmacéutica.

Tercer año: Dos grupos:

a) Farmacia Galénica, Análisis Químico Aplicado, Toxicología y Legislación Farmacéutica.

b) Práctica Farmacéutica.

C. PARA LOS ESTUDIOS DE ODONTOLOGIA

Primer año: Dos grupos:

a) Anatomía, Histología y Fisiología dentarias.

b) Práctica de Laboratorio.

Segundo año: Un solo grupo:

Patología General y de la boca dentaria (primer y segundo curso) y Terapéutica dentaria.

Tercer año: Dos grupos:

a) Protesis dentaria e Higiene y Medicina Legal dentarias.

b) Clínica Odontológica.

ART. 4.º Las mesas para los exámenes agrupados se constituirán con un Tribunal permanente, igual para todos los grupos de un mismo año de la carrera,—y que estará representado por los profesores titulares, o quienes hagan sus veces, de todas las asignaturas que componen esos grupos,—integrado con un tribunal variable para cada grupo, el que, formado por un número de examinadores suficiente para que se cumplan las disposiciones del artículo quinto, se designará expresamente en cada período de exámenes.

En caso de ausencia en el acto del examen de alguno o algunos de los miembros del Tribunal, el Decano indicará quienes deban reemplazarlos.

ART. 5.º El interrogatorio en los exámenes por grupos versará exclusivamente sobre temas que se sortearán en el acto del examen.

Los candidatos serán interrogados en cada asignatura por dos examinadores por lo menos, siendo la duración máxima de ese interrogatorio de quince minutos por asignatura.

La calificación de los exámenes agrupados no se efectuará en globo sino que se referirá siempre a cada asignatura en particular, y en caso de calificaciones desaprobatorias se hará constar en el Acta, cuando así lo decidiese la mesa por mayoría, si esas calificaciones implican una *deficiencia absoluta* del estudiante en la o las asignaturas no aprobadas.

Una vez rendidos los diversos exámenes del único grupo o de los varios grupos correspondientes a un año de la carrera, y cuando en ninguno o solo en una parte de ellos hubiese recaído aprobación, el Tribunal permanente al cual hace referencia el artículo anterior, decidirá si a pesar de esa circunstancia el candidato está en condiciones de poderse matricular en los cursos del año siguiente. Pero, si existiera en las actas de aquellos exámenes constancia alguna de «*deficiencia absoluta*», la decisión de este Tribunal con respecto a este «pase» será válida solamente

en el caso de haber ella sido aceptada por unanimidad. Obtenido el «*pase*», y concedida la matrícula condicional, el estudiante tendrá luego que volver a rendir con aprobación, en forma parcial o agrupada, los exámenes de las asignaturas no aprobadas, en uno u otro de los períodos extraordinarios siguientes, antes de ser admitido a los exámenes del nuevo año.

ART. 6.º Para las materias que exijan examen práctico, éste podrá rendirse facultativamente en el acto del examen parcial o en el del grupo correspondiente. Si la prueba práctica no hubiese merecido aprobación, el candidato no obstante podrá todavía presentarse al examen del grupo en que está ella incluída, pero entonces únicamente con el objeto de mantener, en lo que se refiere a esa asignatura (pues la aprobación completa de la misma no podrá nunca concederse en esas condiciones, según lo dispone el artículo setenta y cuatro del Reglamento General), el derecho al «*pase*» de que habla el artículo precedente.

ART. 7.º Los exámenes por grupos se verificarán siempre en la segunda mitad de los períodos de exámenes, fuesen ellos ordinarios o extraordinarios, sin transcurrir nunca un intervalo mayor de una semana entre los exámenes de un grupo y otro del mismo año. Este intervalo podrá ser nulo, confundiéndose en un solo acto todos los exámenes de los diversos grupos de un mismo año, para aquellos estudiantes que así lo solicitaren en el momento de la inscripción.

ART. 8.º La opción entre uno y otro género de exámenes (parciales o agrupados), para los estudiantes que se hubieran previamente inscripto, tendrá que ser decidida en cada período antes de rendirse ningún examen parcial, pero si en el período ordinario, habiéndose optado por los exámenes parciales, no se llegasen a rendir todos los del año, o no se obtuviese aprobación en todas las materias, se podrá pedir en el período extraordinario inmedia-

tamente subsiguiente ser admitidos al examen agrupado en un sólo acto de todas las asignaturas en suspenso.

ART. 9.º La percepción de los derechos relativos a los exámenes agrupados se hará de conformidad con lo que prescriben los artículos 60 y 70 del Reglamento General. Sin embargo, no se volverá a exigir el pago de los derechos cuando se trata de las asignaturas cuya parte práctica no ha recibido aprobación, pero de los cuales se admite el examen teórico en forma agrupada, con el objeto, según lo establece el artículo sexto, de permitir la obtención del « *pase* ».

ART. 10. La Facultad concederá a los tres estudiantes que al final del quinto año de la carrera hubiesen obtenido, rindiendo exámenes por grupos, el mayor número de notas de valor igual o superior a tres (según el cálculo que se ha adoptado en el Reglamento de Becas), sin que ninguna de ellas sea de valor inferior a esa misma cifra, una bolsa de viaje, destinada a costearles una excursión de quince días a la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Esta excursión se verificará en el sexto año de la carrera, debiendo los estudiantes justificar su asistencia, durante aquel intervalo de tiempo, a los cursos, Clínicas o Laboratorios de la expresada Facultad.

Esta disposición comenzará a cumplirse sólo después del tercer año de funcionamiento de los exámenes agrupados.

AMERICO RICALDONI,
Decano.

Luís A. Pizzorno Scarone,
Secretario.

Montevideo, Agosto 15 de 1915.

Al Consejo Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Agosto 18 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución:

Aprobar el presente proyecto de resolución sobre modificación del Regimen de exámenes en la Facultad de Medicina y elevarlo al Poder Ejecutivo para la resolución que corresponda.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Setiembre 18 de 1915.

Vistos los antecedentes relativos a la modificación del Régimen de exámenes en la Facultad de Medicina. Atento a lo expuesto por el Sr. Decano de la misma, y a lo resuelto por el Consejo de Facultad y por el Universitario;

SE RESUELVE:

Aprobar la referida modificación, en la forma propuesta.
Comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Decoración artística histórico-alegórica de los edificios de la Facultad de Medicina.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Señores miembros del Consejo:

Quizás disuene extrañamente en medio de las austeridades habituales de nuestra sala de reuniones, la nota que surge del proyecto con que en este momento me permito llamar la atención del Consejo.

¿No sería lógico pensar, en efecto, que toda cuestión de arte debe permanecer ajena a nuestras deliberaciones? ¿No es por ventura la ciencia que cultivamos ya por sí misma de magnitudes tales que ningún esfuerzo humano es capaz de dominarla toda, ni mirada alguna capaz de abarcarla entera?

Todo ello sería absolutamente cierto si pretendiésemos invadir el campo extraño sin más pretexto que el de rendir platónico homenaje a la Estética.

Pero no es así. El culto de lo bello palpita en la esencia misma de la medicina. La estatuaria antigua modeló sus vigorosas y estupendas creaciones magnificando las humanas formas; el Renacimiento, lujuriante y pasmoso, inspiró sus inmortales obras en las pasiones nuestras y en los extravíos de nuestra mente, y de nuestra plástica hizo resaltar las gracias y también sus vicios y tormentos. Aquélla y éste fueron psicologistas en la concepción; fisiologistas y anatomistas en la ejecución. Y hoy es como ayer. El Arte sigue viniendo hacia la medicina, interrogante, ansioso, ávido de descubrir en nuestra carne los secretos de la vida interior. Pero la medicina va también hacia el Arte para documentarse en él, analizar el presente y juzgar de las aptitudes físicas y de los estados de alma del pasado.

Es un arte ella misma; quiere la salud del cuerpo, no solo porque eso es un bien, sino además porque eso es bello. Quiere perfectos los ojos que han de contemplar los infinitos matices del color; perfectos los oídos que han de escuchar las armonías y el ritmo del inmenso y eterno vibrar del Universo; perfectas las almas que al calor de otras almas han de elaborar los sentimientos que son la razón superior de nuestro ser.... Es un arte cuando educa nuestras fuerzas y nos enseña a ser ágiles y diestros en la acción; es un arte cuando elige nuestras habitaciones y las llena de claridades y las abre a la brisa y cuando las entibia y les asegura la calma... Es un arte, un arte bendito, cuando apacigua los dolores y las penas del cuerpo gestante, y deja así a la madre presentir sin menguas los futuros deleites; es un arte cuando dirige los aleteos del niño y asiste a la inquieta alborada de su inteligencia.. Es un arte cuando alivia, un arte cuando consuela; es el arte supremo cuando enseña a amar la vida y a la vez a resignarse con entereza ante la inevitable muerte, necesaria y fecunda... Toda una literatura pujante y acerada se debe a plumas de médicos; los mejores espíritus de la medicina han cultivado el arte en sus más variadas manifestaciones o han sido de ellas comentaristas ilustres. Es quizás en los «Jardines de la Medicina» donde crecen las más hermosa flores y donde se exhalan las más exquisitas emanaciones.

Si he intentado hacer notar la circunstancia de que lejos de existir oposición hay más bien afinidad entre la medicina y la cul.ura artística, no ha sido naturalmente con la pretensión de señalar nuevos cometidos a la Facultad, sino con el objeto de demostrar que cualquier elemento de esa cultura que en ella por incidencia se introduzca no estará allí nunca fuera de su lugar.

Pero en rigor, se trata en el proyecto adjunto de algo menos general que eso y que no podrá llevar ninguna perturbación ni aún a las conciencias más cavilosas. Se trata únicamente de pedir al Arte su magnífico lenguaje

para contarnos los orígenes de nuestra ciencia y señalarnos su excelso destino, para hablarnos de sus glorias y de los iluminados que la han servido, para referirnos las grandes abnegaciones, las virtudes incomparables que su historia encierra, para decirnos lo que a nosotros nos da, lo que de nosotros exige. Narrando simplemente los hechos aquí, elevándose allá a las más altas concepciones ideológicas, sirviéndose de la realidad o del símbolo, fortificará nuestra fe, formará nuestras conciencias, nos mostrará las cumbres, nos dejará advertir los abismos.

Hay nombres y acontecimientos que no es permitido olvidar. Aquéllos y éstos tendrán su representación necesaria, pero entre unos y otros se harán sitio también: el mito del Silencio, aludiendo a la discreción con que ha de escucharse al infortunio que viene a exhibir las máculas de sus entrañas,—la Probidad, recordando que los mercaderes fueron a golpes de látigo arrojados del templo bíblico,—la Piedad, enseñando con el gesto sublime de sus brazos la consideración que se debe al Dolor... Pero, por encima de todo y de todos, dominará la Verdad, atenta al clamor de los que se esfuerzan por remontar la cuesta, poseídos de la preocupación del misterio indescifrado o atormentados por la obsesión de la impecabilidad.

Apelando, pues, a la historia, a la leyenda y a la fábula, iremos a recordar las personalidades y los hechos que han caracterizado «etapas» en la evolución de la medicina. Todas las edades, todos los centros de civilización nos ofrecerán motivos abundantes para alcanzar este propósito, pero no desdeñaremos por eso lo que procede de nuestro modesto suelo, que también él nos ha dado ejemplos de amor hacia el bien y hacia la ciencia, dignos de presentarse a la admiración de las generaciones que pasan.

La medicina universal y la medicina nacional, cada una de ellas guardando las proporciones debidas, nos hablarán de sus lejanas raíces, nos dirán sus cuitas y nos dejarán entrever el mundo inmenso, cuasi quimérico, hacia el cual tienden en sus incesantes esfuerzos. No haremos más, en

fin, que someternos a esa exigencia irresistible que se ha sentido en todas partes cada vez que la cal y la piedra, trabadas en columnas y pilastras, han edificado un templo o un monumento; de inmediato y siempre, en efecto, han ido allí el trazo o el escalpelo a dejar cálidamente escritas las ideas que al uno o al otro lo habían hecho surgir.

¿Por qué nos hemos de resistir a llevar a los edificios de nuestra Facultad esas imágenes que enseñan y alientan y que dicen de perfecciones a las que el espirítu humano debe aspirar?

Cuando el Arte con sus frescos, sus grisallas, sus tapices, sus relieves, decore sus cúpulas, sus techos y sus muros, sitios todos en los cuales el observador inquieto suele buscar reposo para su mirada, sentiremos más intensamente que nunca que son nuestros estos claustros y apreciaremos con más exactitud el valor y el destino de nuestra ciencia.

No es por lo tanto una simple razón de ornato la que mueve este Proyecto... No; dentro de él existe un propósito de ilustración y de educación, particularmente de esto último, que de ningún modo se realiza con la pura exposición científica de las aulas o los libros. El Arte posee, gracias a su belleza, una eficacia persuasiva sólo comparable con la que, insensiblemente y sin advertirlo, desarrolla el profesor mismo sobre sus alumnos con el ejemplo de sus actos, con sus conversaciones fuera del estrado ó con su actitud frente a los dolores ajenos. Resulta de esta comunión de todos los dias entre maestros y discípulos una deontología fragmentaria que vale quizás más que la que se puede enseñar metódicamente desde lo alto de una cátedra « ad-hoc ».

A esta obra de perfeccionamiento moral no podemos ni debemos sustraernos, por cuanto no nos incumbe tan solo la obligación de asegurar la competencia profesional de los que, al ascender en la vida, buscan en un orden determinado de actividades sus colocación útil en la Sociedad, sino también la de preparar conciencias que en las

luchas a que más tarde aquéllos serán llamados sepan mantener intacta la alta dignidad de que fueron investidos. Huella profunda es la que dejan en todos los espíritus los años universitarios; procuremos que esa huella sea firme y sea la buena. No es suficiente ser sabios; hay que ser justos también.

Los edificios que componen nuestra Facultad, aunque privados de toda decoración fastuosa, impresionan gratamente por su arquitectura sobria y esbelta. Bien están por lo tanto tal como están, y sus muros lisos y unidos no debieran ser jamás retocados si ello no se hiciera obedeciendo a un objetivo de orden superior, enteramente extraño a la simple ostentación del lujo. La frialdad de la tiza y del estuco, que por lo menos nada quitan a la gracia de las líneas, es mil veces preferible al deslumbramiento momentáneo que puedan provocar las ornamentaciones caprichosas, frívolas y sin alma.

La decoración que se proyecta tendrá que ser de cierta magnificencia o no ser. Para cumplir sus fines requerirá trabajos de arte de difícil y rara ejecución. Serán imitaciones de obras de mérito indiscutido o serán obras originales, —probablemente las dos cosas a la vez—, pero en cualquier eventualidad exigirán fuertes erogaciones, que es preciso hallarse dispuestos a aceptar.

La oportunidad actual, dadas las estrecheces de las finanzas públicas, parecerá quizás mal elegida para poner en marcha el proyecto. Si se reflexiona, sin embargo, que se trata de obras que absorberán un tiempo considerable en su preparación, que demandarán un buen número de años para ser llevadas enteramente a término, y que en cualquier caso podrán efectuarse fragmentariamente, toda vacilación a ese respecto tendrá que desaparecer. El comienzo podrá ser inmediato sin imponernos verdaderos sacrificios.

No sé si habré sido feliz en la elección de los arbitrios del momento que propongo para dar el impulso inicial. De los

señores miembros del Consejo,—en el supuesto de que se hallen de acuerdo con la tendencia misma del proyecto—, espero en ese sentido indicaciones útiles y prudentes. En realidad los recursos que menciono, si se prescinde de las sumas que corresponden al sobrante de « Edificios » y al de « Verjas », están representados por contribuciones fáciles de soportar. Con ser todas leves, las más importantes son las que pesarán sobre los profesores, quienes, me atrevo a esperar, las admitirán sin resistencias, teniendo en vista que están destinadas a la propia casa en que intelectualmente viven.

Los recursos antedichos no formarán una suma importante sino por una acumulación muy lenta, pero ello no obstará para que desde el primer momento dén base para realizar los trabajos preparatorios. En el futuro será posible todavía contar con otras donaciones y con el concurso del Estado, que, una vez que haya desahogado sus finanzas, no se negará seguramente a conceder lo necesario para completar la obra y quizás para reintegrar los descuentos no obligatorios que en el proyecto se establecen.

Américo Ricaldoni,
Decano.

El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ramas Anexas, en sesión de fecha 4 de Mayo de 1915, aprobó por aclamación en general, y sin observaciones en particular, el proyecto sobre decoración artística histórico-alegórica de la Facultad, siendo elevado al Rectorado de la Universidad.

El Consejo Central Universitario, después de un informe de la Contaduría de la Universidad, aprobó en sesión de 7 de Julio de 1915 el proyecto de la referencia, elevándolo a la resolución del Poder Ejecutivo.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Octubre 16 de 1915.

Apruébase el precedente proyecto de decoración artística histórico-alegórica de los edificios de la Facultad de Medicina, en la forma sancionada por el Honorable Consejo Universitario, debiendo entenderse que el Estado no queda obligado a reintegrar el valor de las estampillas de que habla el apartado número I del artículo 2.º.

Póngase la debida constancia por Secretaría, publíquese con la presente resolución y devuélvase.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

PROYECTO APROBADO

ARTICULO 1.º Créase un «fondo» que se denominará «Fondo pro decoración artística», destinado a sufragar los gastos que demande la decoración, por medio de figuras de carácter histórico y alegórico, de las Salas de Actos, vestíbulos, anfiteatros, etc. de los edificios de la Facultad de Medicina.

ART. 2.º Este fondo se constituirá en un principio:

A) Con el remanente de Rentas Universitarias particulares de Medicina que se produzca en el año 1914-1915.

B) Con la suma de doce mil pesos provenientes del fondo actual de Rentas Universitarias, al que se han acumulado últimamente quince mil pesos, provenientes de la mitad no distribuida de Rentas de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

A estas cantidades se agregarán anualmente:

1.º El importe de las donaciones voluntarias que se hagan con el fin indicado. Los donantes recibirán estampillas que se emitirán, del valor de dos pesos, con la siguiente inscripción: « Donación pro-decoración artística de la Facultad de Medicina ». Estas estampillas serán reintegradas por su valor escrito, una vez que el Estado destine fondos para ello.

2.º El diez por ciento (10 %) del remanente anual del fondo « Economías ».

3.º El diez por ciento (10 %) sobre el importe de las comisiones percibidas por los intermediarios de compras en el extranjero, revistiendo este descuento el carácter de voluntario.

4.º Se agregarán, además, a este fondo las donaciones que la Facultad pudiese recibir con el objeto expresado de contribuir a su decoración y los recursos que más tarde se obtuviesen del Estado. La acumulación se hará hasta alcanzar el monto que fijen los proyectos definitivos de decoración.

Art. 3.º Para establecer el plan de decoración se designará una Comisión compuesta de dos médicos (uno de ellos, por lo menos, miembro del Consejo Directivo) y un arquitecto. Esta Comisión podrá luego asesorarse o integrarse con las personas o técnicos que ella misma juzgue menester para la mejor realización de sus fines. La Comisión se pronunciará especialmente sobre los temas o composiciones que merezcan adoptarse, manifestando cuál es el género artístico, el carácter histórico, simbóli-

co o alegórico, así como la ubicación precisa, dimensiones, etc., que mejor convengan a cada uno de ellos.

Indicará, además, los documentos que habrán de consultarse o tenerse a la vista, para las reproducciones, serviles o no, de obras conocidas y para la preparación de los trabajos originales.

ART. 4.º Producido el dictamen de la Comisión, el Consejo Directivo resolverá los temas que deban aceptarse, y de acuerdo con la misma formulará las bases de un concurso entre artistas para la presentación de los proyectos de decoración que correspondan a dichos temas.

ART. 5.º El Consejo Directivo determinará finalmente las condiciones en que habrá de realizarse la ejecución de los proyectos que hubiesen sido aprobados en el concurso a que se refiere el art'culo anterior.

ART. 6.º Con el fin de aumentar el remanente anual de Rentas Universitarias particulares de Medicina, los examinadores en esta Facultad percibirán la cantidad que corresponda de la distribución del 45 % de los derechos abonados por los estudiantes, a cuyo fin se declara modificado el artículo 105 del Reglamento General por lo que se refiere a la Facultad de Medicina. [1]

Reglamentación de los exámenes de Clínicas, Patología General y Clínica Semiológica.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Octubre 30 de 1915.

Atento a lo resuelto por los Consejos Directivo de la Facultad de Medicina y por el Universitario, apruébase la

(1) Este artículo establecía que para la remuneración de las mesas examinadoras se destinaría el 50 % de las cuotas que pagasen los examinandos.

siguiente reglamentación de los exámenes de Clínicas, Patología General y Clínica Semiológica:

Art. 1.º Sin perjuicio de los demás requisitos reglamentarios, para ser admitido a los exámenes de Clínicas,—o al de Patología General, tratándose de la Clínica Semiológica—, será necesario que el alumno presente, al solicitar el examen, tres historias, como mínimum normal, por cada uno de los semestres escolares cursados, debiendo esas historias venir firmadas por el alumno y fechadas y visadas por el Profesor o el Jefe de la clínica en que han sido redactadas.

Para las clínicas que no son materia de examen especial (Oftalmológica, Dermosifilopática, Otorinolaringológica) igual presentación y en las mismas condiciones será indispensable para dar por ganados los cursos respectivos.

Art. 2.º Las historias de las clínicas sometidas a exámenes serán, en el momento oportuno, puestas en conocimiento del tribunal que corresponda, para que éste, si lo cree conveniente, las haga objeto de interrogatorio y en cualquier caso las tome en cuenta para la calificación de la prueba.

Terminado el examen, se reintegrarán las historias a las clínicas de que procedan.

Comuníquese y Publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.

José Espalter.

Examen de Anatomía Patológica

Ministerio de Instruccion Publica.

Montevideo, Marzo 25 de 1915.

Vistos estos antecedentes sobre aclaración al plan de estudios de 1912, propuesto por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y aceptada por el Universitario

SE RESUELVE:

Aprobar la siguiente aclaración al «Reglamento General».
Los estudiantes de Medicina (Plan de 1912) podrán rendir el examen de Anatomía Patológica 1.er curso, ya al final del 3.º año, ya al final del 4.º año, conjuntamente con el de 2.º año de dicha asignatura ».
Comuníquese, publíquese y devuélvase

Rúbrica del señor Presiden
JOSÉ ESPALTER.

Reglamentación del examen de Anatomía Patológica

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Octubre 30 de 1915.

Vistos: Apruébase el siguiente proyecto de reglamentación del examen de Anatomía Patológica formulado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y aceptado por el Universitario:
El examen de Anatomía Patológica (Plan de 1912) tendrá una parte práctica que consistirá en el reconocimiento de una preparación y de una o varias piezas de Anatomía Patológica, para todo lo cual el Tribunal señalará el tiempo que crea conveniente.
Comuníquese y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Orden de exámenes de Medicina (Plan 1905)

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Marzo 25 de 1915.

Vista la gestión del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina proponiendo la aclaración del decreto del P. E. fecha 15 de Diciembre último, relativo al orden en que deben ser rendidos los exámenes del Plan de 1905, en mérito a que dicho decreto ha originado dudas e interpretaciones diversas. Atento a que el Honorable Consejo Universitario ha aceptado la aclaración propuesta:

SE DECLARA:

Que el decreto de 15 de Diciembre último relativo al orden en que deben ser rendidos los exámenes del plan de 1905, significa que, después de rendir el examen de Patología General y previo el de Cirugía, los restantes pueden ser rendidos en el orden en que lo desee el alumno.

Comuníquese y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTÈR.

Plan de Estudios de Odontología

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Noviembre 27 de 1915.

(Carpeta Número 1499/1915).

Vistos: De acuerdo con lo resuelto por el Honorable Consejo Universitario, apruébase el plan de estudios de

Odontología sancionado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

Comuníquese y publíquese conjuntamente con la presente resolución.

Rúbrica del señor Presidente.
José Espalter.

PLAN APROBADO

(CURSOS ANUALES.)

Primer año: Anatomía, Histología y Fisiología Dentaria. —Patología General (Nociones), y Patología de la boca y dentaria. — Práctica de Laboratorio.

Segundo año: Patología de la boca y dentaria 2.º curso. — Terapéutica dentaria. — Clínica Odontológica. — Protesis dentaria.

Tercer año: Higiene y Medicina Legal dentaria. — Clínica Odontológica. — Protesis dentaria.

EXAMENES ANUALES

PRIMER AÑO

Primer examen: Anatomía, Histología y Fisiología dentaria.

Segundo examen: Patología General (Nociones) y Patología de la boca y dentaria 1.er curso.

Tercer examen: Práctica de Laboratorio. (Protesis 1.er curso)

SEGUNDO AÑO

Cuarto examen: Patología de la boca y dentaria, 2.º curso.

Quinto examen: Terapéutica dentaria.

Sexto examen: Clínica Odontológica, (1.er curso).

Séptimo examen: Protesis dentaria (2.º curso).

TERCER AÑO

Octavo examen: Clínica Odontológica (2.º curso).

Noveno examen: Protesis dentaria (3.º curso).

CLINICA ODONTOLOGICA.

(*Examen teórico-práctico de 1.er año*)

1.º Examen práctico, para el cual se dará por la Mesa el tiempo necesario. Podrá consistir:

a) En la preparación de una cavidad en diente extraído.

b) Descubierta de canales y su obturación.

c) Obturación de una cavidad en cemento, amalgama, oro, gutta, en diente extraído.

d) Colocación de dique, matrices, etc., sobre el aparato maniquí.

2.º Examen teórico. — Versará sobre el conocimiento de los substancias obturatrices en su aplicación a casos determinados; descripción de las diversas cavidades y su preparación, y sobre todos los puntos enseñados durante el curso, según programas establecidos. Duración un cuarto de hora.

El examen práctico será eliminatorio.

CLINICA ODONTOLOGICA: EXAMEN TEORICO-PRACTICO DE 2.º AÑO.

(*Dentistería Operatoria*)

1.º El examen práctico será ejecutado sobre el paciente, para lo cual la Mesa dará el tiempo necesario. Consistirá en la preparación de una cavidad y su obturación con oro, y en uno de los trabajos siguientes o análogos:

a) En la preparación y obturación de una cavidad con cemento, amalgama, etc.

b) En la extirpación inmediata de filetes radiculares, preparación de la cavidad y medicación del diente.

c) En una o dos extracciones bajo anestesia local, a juicio de la Mesa.

d) Limpieza de la cavidad bucal, etc. Durante esta parte del examen los miembros de la Mesa podrán interrogar en forma breve, y al solo objeto de formar juicio de los conocimientos del estudiante, sobre la marcha de la operación.

2.º Examen teórico. — Versará sobre conocimientos generales de Clínica Odontológica, de Higiene y Medicina Legal dentarias. Duración: media hora.

El examen práctico será eliminatorio.

PRACTICA DE LABORATORIO. (PROTESIS 1.ER AÑO)

Lo reglamentado por el Poder Ejecutivo con fecha 2 de Septiembre de 1913.

PROTESIS 2.º AÑO

Consistirá en la descripción de los materiales empleados en la confección de los aparatos protésicos (caucho, metales celuloide, dientes, etc.), y de las substancias empleadas

en su preparación (yeso, cera, soldaduras, etc.), y en la presentación de un trabajo práctico, para la confección del cual la Mesa dará el tiempo necesario.

Este trabajo práctico, precederá al examen teórico y será eliminatorio, podrá consistir:

a) Toma de impresión en yeso o en composición.
b) Toma de una articulación.
c) Confección de un aparato simple de caucho o de metal estampado o colado.
d) Confección de una corona metálica o de un diente de espiga.

Todos estos trabajos se confeccionarán sobre modelos de yeso, no siendo obligatoria su colocación en la boca.

(PROTESIS DENTARIA 3.er AÑO)

Consistirá en un examen teórico, que versará sobre la Protesis en general, Ortodoncia y Ortopedia dento-facial, y en la confección de un aparato, para lo cual dará la Mesa el tiempo necesario.

Este trabajo podrá consistir:

a) En la toma de impresión, confección de los aparatos según reglas que la Mesa indique, su retoque y colocación en la boca del paciente.
b) Confección de un diente de espiga, de una corona o de un puente dentario y su colocación.
c) Confección de un aparato de ortodoncia sobre modelo de yeso.

El examen práctico será eliminatorio.

Reglamento de Asistentes de Institutos y Laboratorios.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Diciembre 21 de 1915.

Vistos: De acuerdo con lo resuelto por el Honorable Consejo Universitario, apruébase el siguiente Reglamento de Asistentes, propuesto por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina:

ARTICULO 1.º Del mismo modo que en las Clínicas, se admitirá en los distintos Institutos y Laboratorios de la Facultad de Medicina la colaboración de «Asistentes» en número ilimitado.

La calidad de «Asistente» será siempre considerada como puramente honorífica, no dando derecho a remuneración de ninguna especie.

ART. 2.º Para ser «Asistente» será preciso poseer título de la Sección a que pertenece el Instituto o Laboratorio en que se desea trabajar. La designación será hecha por el Consejo Directivo, previa propuesta que el Director del Instituto o Laboratorio interesado elevará, acompañándola de un informe que atestigue la capacidad técnica y exponga los méritos del candidato.

Para las Clínicas habrá que atenerse, en lo referente a la designación a los términos del artículo 26 del Reglamento sobre nombramiento de Profesores, aprobado por el Poder Ejecutivo con fecha 29 de Julio de 1915. (1)

ART. 3.º Anualmente, al final del curso escolar, los Directores de Institutos o Laboratorios y los Profesores de

(1) Véase página núm. 501 de este tomo.

Clínicas presentarán al Consejo Directivo una relación de los trabajos en que hubiesen intervenido los « Asistentes » agregados a sus respectivos servicios, cesando en sus funciones todos aquellos sobre los cuales no se hiciese en ese momento mención de persistencia en sus tareas.

Comuníquese, publíquese y fecho devuélvase.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

FACULTAD DE MATEMATICAS

Cursos teóricos de la Facultad de Matemáticas. Se declaran comprendidos el Dibujo Topográfico 1.° y 2.° cursos. — Programa de los conocimientos del Algebra, Geometría Analítica y Cálculo Diferencial e Integral, que comprende el curso de Introducción a las Matemáticas Superiores — Prórroga de exámenes de 6.° año de Ingeniería. — Ley que divide la Facultad de Matemáticas en Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas y Facultad de Arquitectura creándose esta última Facultad..

FACULTAD DE MATEMATICAS

Cursos teóricos de la Facultad de Matemáticas

SE DECLARAN COMPRENDIDOS EN ELLOS EL DIBUJO TOPOGRÁFICO PRIMERO Y SEGUNDO AÑO

Montevideo, Diciembre 20 de 1914.

Señor Decano de la Facultad de Matemáticas,
Ing. D. Luis Ponce.

Señor Decano:

Abel Pérez Sánchez ante V. S. se presenta y respetuosamente, expone:

Que desea continuar los estudios iniciados en la Facultad hace varios años, y suspendidos más tarde debido a la necesidad de dedicarse a otras tareas cuya atención ineludible fué un obstáculo para su continuación.

Que por desempeñar la Dirección del Liceo de Enseñanza Secundaria de Florida, no le es posible asistir con regularidad a los cursos teóricos dictados en las asignaturas cuya reglamentación se considera obligatoria, pero sí, a las clases prácticas de las mismas a las que podrá concurrir con la asiduidad reglamentaria.

Que el Honorable Consejo de la Facultad de Matemáticas, ha resuelto ya favorablemente varias solicitudes presentadas en casos que tienen muchas analogías con el que motiva esta exposición, pues si bien los alumnos de la Escuela Naval cursan algunas de las materias cuyo examen han solicitado dar sin la reglamentación respec-

tiva, esos cursos se realizan con programas distintos, que responden a otro fin, y aún más reducidos que los que rigen en algunas de las asignaturas de la Facultad.

Que igualmente se hizo lugar a un pedido del señor Mauricio Cravotto, considerando dignas de influir en las decisiones del H. Consejo, ciertas razones de equidad cuya aceptación no debe considerarse como una violación de los principios reglamentarios, porque la Ley confía a los Consejos la interpretación de su articulado y por lo tanto hace factible su adaptación a las circunstancias especialísimas que en determinado momento pueden caracterizar un asunto sometido a su fallo.

En virtud de estas razones y analogías solicita del H. Consejo por intermedio del Sr. Decano, que se le autorice a rendir examen de Topografía, Geodesia y Dibujo Topográfico sin la concurrencia a los cursos teóricos respectivos, pero con la obligación de asistir a todas las clases prácticas indicadas por los profesores de Topografía y Geodesia, y con la obligación de someterse durante el examen a todas las pruebas complementarias y ampliatorias que las autoridades universitarias juzguen oportunas para remplazar los elementos de juicio que la inasistencia a los cursos sustraerá para el fallo del tribunal examinador.

Saluda al Sr. Decano atte.

ABEL PEREZ SANCHEZ.

FACULTAD DE MATEMATICAS.

Montevideo, Diciembre 21 de 1914.

Pase a dictamen de una Comisión, previo informe de la Secretaría, estableciendo la situación escolar del solicitante.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Diciembre 21 de 1914.

Desígnase para constituir la Comisión a los Vocales del Consejo señores García de Zúñiga y de Mula.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Diciembre 22 de 1914.

El señor Pérez Sánchez prestó examen, obteniendo aprobación de las siguientes materias: Introducción a las Matemáticas Superiores (curso para Arquitecto, sin Trigonometría Esférica); Historia Universal y Teoría del Arte, asignaturas del plan de estudios de Arquitecto que entró en vigencia en 1907. Antes había rendido con éxito el examen de Ingreso a la Facultad.

HORACIO RUIZ,
Secretario.

Honorable Consejo:

La ley universitaria del 25 de Noviembre de 1889 dice esto en su primer artículo.:

«Los estudios secundarios y superiores pueden cursarse «libremente en todo el territorio de la República con su«jeción a las prescripciones de la presente ley.

«Exceptúanse los estudios superiores que según los re«glamentos universitarios se conceptúen prácticos, y los «de la Facultad de Medicina y ramas anexas, que no po«drán cursarse en ningún caso sino en las Universidades «Nacionales y con sujeción en un todo a sus respectivos «reglamentos».

El Reglamento General, por su parte, establece (artículo 55) no solo la obligación para ganar el curso en las asignaturas prácticas, de haber asistido a la clase, sino también de haber hecho durante el año el número de trabajos que determine el Reglamento Interno respectivo.

Con estas disposiciones a la vista, y recordando que tanto la Topografía como el Dibujo Topográfico y la Geodesia figuran entre las asignaturas que se han declarado prácticas,—es imposible acceder al pedido del señor Pérez Sánchez.

¿Conviene modificar esas disposiciones y la nómina de las asignaturas prácticas?

Empecemos por el segundo punto, que es el más fácil. La Topografía y la Geodesia no son asignaturas teóricas; esto es evidente. Y como las clasificaciones no admiten más que dos grupos, la Topografía y la Geodesia deben estar entre las asignaturas prácticas. ¿Pero con respecto al Dibujo, deberá ser mantenido en el grupo de las asignaturas prácticas?

Opinamos que no, por las dos razones siguientes: primeramente porque nada más fácil que encontrar fuera de la Facultad de Matemáticas buenos profesores de esta rama del Dibujo, y además porque el examen de los alumnos se puede hacer para esta asignatura de modo que baste el acto, sin las notas de asistencia a las prácticas, para juzgar de la competencia del alumno. No habría pues, a juicio de esta Comisión, ningún inconveniente en que se declarase libre la enseñanza del Dibujo Topográfico 1.º y 2.º año, modificando ligeramente las condiciones del examen, (dándole más duración a los ejercicios).

Respecto del otro punto: la Topografía y la Geodesia son en realidad materias teórico-prácticas, en que es fácil separar, y de hecho se separa perfectamente, la parte de exposición teórica, de la parte de ejercicios en el terreno para aprender el manejo de los diversos instrumentos.

Hacer obligatoria la asistencia a las lecciones prácticas, bastaría, a nuestro juicio, para el cumplimiento estricto de la Ley.

En resumen proponemos 1.º Que se modifique la clasificación de las asignaturas incluyendo al Dibujo Topográfico 1.º y 2.º año entre las teóricas, y 2.º que se permita el examen reglamentado de los alumnos de Topografía y Geodesia que no hubieran faltado a ninguna de las clases prácticas cualquiera que sea el número de sus inasistencias a las clases teóricas.

Si el Consejo aprueba estas modificaciones, sería del caso estudiar una pequeña reglamentación especial de los exámenes respectivos.

Montevideo, Enero 18 de 1915.

LUIS M. DE MULA.
EDUARDO GARCIA DE ZUÑIGA.

FACULTAD DE MATEMÁTICAS.
CONSEJO DIRECTIVO.

Montevideo, Enero 18 de 1915.

Apruébase el dictamen que antecede.—Vuelva a la Comisión para que proponga la reglamentación especial que corresponde.

LUIS P. PONCE,
Rector.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Febrero 1.º de 1915.

Honorable Consejo:

Cumpliendo el nuevo cometido que ese H. Consejo nos ha encargado exponemos a continuación la reglamentación que opinamos debía regir en los casos de que trata este expediente.

1.º Los exámenes de Dibujo Topográfico 1.º y 2.º curso serán rendidos en dos partes, una práctica de duración entre 6 y 8 horas y otra oral cuya duración será la misma fijada por el Reglamento en vigencia para los exámenes libres.

2.º Los exámenes de *Topografía* y *Geodesia* y *Práctica de Geodesia* serán rendidos en dos partes, una teórica, cuya duración, será de media hora a una y otra práctica que durará de 3 a 5 horas.

3.º Los examinandos estarán obligados a efectuar las pruebas prácticas en el sitio que la mesa examinadora designe.

En consecuencia opinamos que debe reformarse el Reglamento en el sentido de permitir rendir libremente los exámenes de las asignaturas referidas mediante las condiciones que dejamos expuestas.

EDUARDO GARCIA DE ZUÑIGA.
LUIS M. DE MULA.

FACULTAD DE MATEMATICAS.
Consejo Directivo

Montevideo, Febrero 1.º de 1915.

Apruébase el reglamento propuesto para los exámenes libres de Topografía y Práctica de Topografía y Geodesia y Práctica de Geodesia. Importando esta resolución modificar el Reglamento, solicítese del Poder Ejecutivo la sanción que corresponde por intermedio del Consejo Universitario.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Febrero 22 de 1915.

Al Consejo Central Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo Marzo 9 de 1915.

El Consejo Central Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Aplazar la resolución de este asunto, para la próxima sesión que celebre el Consejo.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco
Secretario General.

Montevideo, Marzo 24 de 1915.

El Consejo Central Universitario en sesión de esta fecha, sancionó la siguiente resolución: Aprobar el presente reglamento para los exámenes libres de Topografía y Práctica Topográfica y Geodesia y Práctica de Geodesia con las modificaciones propuestas por la Comisión formada por los señores ingenieros E. García de Zúñiga y Agr. Luis M. de Mula, quedando modificado lo que se propone en el 2.º apartado del informe de dicha Comisión, en la siguiente forma:

Admitir la misma proporción de faltas que en las demás materias prácticas.

Elévense estos antecedentes al P. E. para la resolución que corresponda.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Abril 10 de 1915.

Excmo. Señor Ministro de Instrucción Pública.
Doctor don José Espalter.

Tengo el honor de elevar a V. E. para la resolución que corresponda, los antecedentes relativos al reglamento para los exámenes libres de Topografía y Práctica de Topografía y Geodesía y Práctica de Geodesia.

En estos antecedentes, el Consejo Universitario aprobó la resolución de la Facultad de Matemáticas, con la siguiente modificación: Admitir la misma proporción de faltas que en las demás materias prácticas.

Saludo a V. E. muy atentamente.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Junio 24 de 1915.

Resultando de estos antecedentes: 1.º Que el Consejo Directivo de la Facultad de Matemáticas propone que se incluya entre las asignaturas teóricas, el Dibujo Topográfico 1.º y 2.º año. 2.º Que se permita el examen reglamentado de los alumnos de Topografía y Geodesia que no hubieran faltado a ninguna de las clases prácticas cualquiera que sea el número de sus inasistencias a las teóricas.

Considerando, que según el informe de la Comisión Especial nombrada por la Corporación y que aconsejó las referidas modificaciones, el aprendizaje del Dibujo Topográfico, puede hacerse con éxito fuera de la Facultad,

siendo igualmente posible realizar el examen en condiciones que permitan apreciar la competencia del alumno, sin necesidad de recurrir a otros elementos de juicio, como las notas de asistencia a las clases prácticas.

Considerando, respecto de la Topografía y Geodesia, que son materias teóricas prácticas cuya enseñanza se hace sobre la base de la separación de la teoría y la práctica, la cual comprende ejercicios en el terreno a fin de dar a conocer el manejo de los diversos instrumentos.

Por tales razones y vista la modificación de detalle que propone el Consejo Central Universitario, consistente en admitir la misma proporción de faltas que en las demás materias prácticas,

SE RESUELVE:

1.º Declárase incluído el Dibujo Topográfico primero y segundo año, entre las materias teóricas de la Facultad de Matemáticas.

2.º Autorízase el examen reglamentado de los alumnos de Topografía y Geodesia, cualquiera que sea el número de sus inasistencias a las clases teóricas, siempre que observen la misma proporción de faltas que rige para las demás materias prácticas.

3.º Los exámenes de Dibujo Topográfico 1.º y 2.º curso serán rendidos en dos partes: una práctica, cuya duración oscilará entre seis y ocho horas, y otra oral cuya duración será la misma que fija el reglamento para los exámenes libres.

4.º Los exámenes de Topografía y Práctica de Topografía, Geodesia y Práctica de Geodesia comprenderán dos partes; la teórica, de media a una hora de duración; y la práctica que durará de tres a cinco horas, y será prestada en el sitio que la mesa examinadora designe.

Devuélvase a la Universidad y publíquese.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Montevideo, Junio 26 de 1915.

Dése cuenta al Consejo Universitario, comuníquese a la Facultad de Matemáticas, publíquese en los Anales de la Universidad, insértese en el Libro de Resoluciones Generales y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Programa de los conocimientos de Algebra, Geometría Analítica y Cálculo diferencial e Integral que comprende el curso de Introducción a las Matemáticas Superiores.

I

Variables—Funciones—Noción de una función de una variable.

Funciones explícitas, implícitas, de una variable, compuesta, etc.

Nociones sobre los límites.

Determinantes.—Revisión de las propiedades de las determinantes.—Desarrollo de una determinante.

Regla de Cramer para resolver las ecuaciones lineales.

Series.—Convergencia.—Divergencia.— Progresiones. — Criterios de convergencia y divergencia.

En toda serie convergente el término general tiende a cero. — Serie armónica.

Series de términos positivos.

Una serie es convergente cuando sus términos, a partir de uno dado, son menores que los correspondientes de otra que es convergente.

Una serie es convergente, cuando a partir de un término dado, la relación de cada término al que le precede es menor que un número fijo K, menor que la unidad.

Una serie es convergente cuando a partir de cierto término, la raíz de cada uno de sus términos, de un grado igual al número de orden del término, es inferior a un número fijo K, menor que la unidad.

Teoremas análogos a los anteriores relativos a las series divergentes.

Si la relación entre los términos correspondientes de dos series, se mantiene a partir de cierto par de términos, comprendida entre dos números positivos fijos, las dos series son de la misma clase.

Si la relación entre los términos correspondientes de dos series tiene un límite diferente de cero, cuando el número de orden de los términos crece indefinidamente, las dos series son de la misma clase.

Series con términos de cualquier signo.

Una serie de términos que son alternativamente positivos y negativos, pero que son decrecientes en valor absoluto, y cuyo término general tiene por límite cero, es convergente.

Si los valores absolutos de los términos de una serie cualquiera forman otra serie que es convergente, aquélla también es convergente.

Series absolutamente convergentes y semi convergentes.

Suma de una serie convergente.

Ejemplos de procedimientos para hallar la suma de una serie.

Estudios de las series E y E X.

Infinitamente pequeños.—Incrementos finitos e infinitamente pequeños.

Función continua.—Ejemplos de discontinuidad.

Primeras nociones de geometría analítica en coordenadas rectangulares aplicadas a la representación gráfica de las funciones.

Ecuación de la recta y coeficiente angular.

Derivadas y Diferenciales. — Definición. — Interpretación geométrica de la derivada. Primeras nociones sobre tangentes.

Derivada y diferencial de una suma, de un producto y de un cociente de funciones; de una potencia y de una raíz de una función.

Derivada y diferencial de una función de función.

Derivadas y diferenciales de orden superior.

Derivadas y diferenciales de las funciones trigonométricas directas e inversas y de las funciones logarítmica y exponencial.

Derivada de la función compuesta.

Derivadas y diferenciales parciales de las funciones de más de una variable.

Diferencial total de una función de varias variables.

Aplicación de las derivadas al estudio de la variación de las funciones.—Crecimiento y decrecimiento.—Máximos y mínimos.

Representación gráfica de una función.—Concavidad y convexidad; puntos de inflexión.

Desarrollo de funciones en serie.

Fórmulas y series de Taylor y Maclaurin.—Aplicaciones.

Nociones de Cálculo Integral. — Funciones primitivas e integrales indefinidas.

Toda función continua admite una infinidad de funciones primitivas que difieren entre sí por constantes.

Interpretación geométrica de la integral.

Ejemplos de funciones primitivas.

Integración por partes y por cambio de variables.

Aplicación del cálculo integral a la geometría.

Determinación de áreas planas.

Rectificación de una curva plana.
Ecuaciones diferenciales.—Procedimientos de integración.
Separación de variables.
Ecuación lineal de primer orden.
Ecuación de Bernoulli.
Ecuaciones de segundo orden.
Resolución de problemas por medio de ecuaciones diferenciales.

Geometría Analítica. — Segmentos. — Proyecciones. — Teoremas de Chasles. — Nociones elementales sobre sistemas de coordenadas en el plano. — Coordenadas cartesianas, rectangulares y oblicuas.—Coordenadas polares.

Geometría plana en coordenadas rectangulares:
Cambio de ejes coordenados.
Distancia entre dos puntos.
La recta.
Toda recta es representada por una ecuación de primer grado. — Teorema recíproco.
Condiciones de paralelismo y perpendicularidad.
Ecuación general de las rectas que pasan por un punto.
Recta que pasa por dos puntos.
Angulo de dos rectas.
Intersección de dos rectas.
Interpretación analítica de la discusión de un sistema, de dos ecuaciones de primer grado con dos incógnitas.
Problemas: Formular la ecuación de una recta que pasa por un punto y es paralela o perpendicular a otra recta dada.
Area de un triángulo dado por los tres vértices.
La circunferencia.

Ecuación general de la circunferencia. — Casos particulares. — El centro se halla sobre uno de los ejes. — El centro coincide con el origen.

Intersección de una recta y una circunferencia.

Problemas: Formular la ecuación de una circunferencia: tangente a uno de los ejes; tangente a los dos. Ecuaciones generales de la circunferencia que pasan por uno o dos puntos dados.

Circunferencia que pasa por tres puntos dados.

La parábola.

Ecuación de la parábola referida a un eje y la tangente en el vértice.

Ecuación de la parábola referida a ejes paralelos a los anteriores.

La curva que representa la variación de un trinomio de segundo grado es una parábola de eje vertical. Discusión; influencia de los coeficientes.

Intersección de la parábola con el eje de las X; discusión de la ecuación de segundo grado con una incógnita.

La elipse y la hipérbola.

Ecuación de estas curvas referidas a sus ejes.

La elipse, proyección del círculo. — Cuerdas y diámetros. — Teoremas de Apolonio. — Area de la elipse.

Ecuaciones de las asíntotas de la hipérbola.

Hipérbola equilatera. — Ecuación de la hipérbola equilatera referida a sus asíntotas.

Aplicaciones geométricas del cálculo diferencial.

Tangentes y normales.

Ecuaciones de la tangente y la normal;

1.º A un punto de una curva;

2.º A una curva por un punto fuera de ella;

3.º A una curva y paralela o perpendicular a una recta dada.

Subtangente y subnormal.

Tangente común a dos curvas.

Radio de curvatura y centro de curvatura.

Construcción de una curva dada por su ecuación.
Resolución gráfica de una ecuación.
Abacos.

Geometría de tres dimensiones con ejes rectangulares.
Generalidades. — Ejes coordenados, planos coordenados.
Distancia entre dos puntos.
Ecuación de una superficie.
Ecuaciones de una línea.
Cosenos directores de una dirección.
Ecuación general de un plano. — Casos particulares.
Toda ecuación de primer grado representa un plano.
Ecuación del plano que pasa por tres puntos.
Intersección de dos planos, línea recta.
Ecuaciones de una recta; casos particulares.
Ecuaciones de una recta que pasa por dos puntos.
Ecuación de la esfera.
Intersección de la esfera y el plano. — Ecuaciones del círculo.
Estudio elemental de la forma y disposición de las siguientes superficies:
Elipsoide.
Hiperboloide de una hoja. — Generatrices.
Hiperboloide de dos hojas.
Paraboloide elíptico.
Paraboloide hiperbólico. — Generatrices.
Superficie de revolución.
Nociones sobre el cálculo del volumen de los cuerpos.
Fórmula de Sarrus.
Textos a consultar: « Cours de Matématiques — Elements d' Analyse et de Geométrie Analytique », por Carlo Bourlet.

«Precis d'Algebre, d'Analyse, et de Trigonometrie», por G. Papelier, especialmente sobre series, desarrollo de funciones en serie y ecuaciones diferenciales.

«Complementi di Matemática» por Giulio Vivanti, especialmente sobre series, variación de las funciones, máximos y mínimos, concavidad y convexidad, ecuaciones diferenciales y superficies de segundo grado.

Montevideo, Octubre 9 de 1914.

CARLOS MARIA MAGGIOLO.

FACULTAD DE MATEMATICAS.

CONSEJO DIRECTIVO

Montevideo, Agosto 19 de 1915.

Apruébase el presente programa para el curso de Introducción a las Matemáticas Superiores. Solicítese la sanción del Poder Ejecutivo por intermedio del Consejo Universitario.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Agosto 20 de 1915.

Al Consejo Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Setiembre 3 de 1915.

El Consejo Central Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Aprobar el presente proyecto de programa para el curso de Introducción a las Matemáticas Superiores, y elevar estos antecedentes al Poder Ejecutivo para la resolución que corresponda.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Setiembre 25 de 1915.

Visto el programa de los conocimientos de Algebra, Geometría Analítica y Cálculo Diferencial e Integral que comprende el curso de Introducción de las Matemáticas Superiores, sancionado por el Consejo Directivo de la Facultad de Matemáticas y aceptado por el Honorable Consejo Central,

SE RESUELVE:

Aprobar el referido programa; que se comuníque, publíquese y devuelva.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Prórroga de exámenes de 6.º año de Ingeniería

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Octubre 30 de 1915.

Atento a que las autoridades universitarias respectivas estiman justificado el pedido de prórroga formulado por los alumnos de sexto año de Ingeniería, apruébanse las resoluciones del Consejo Universitario y del Directivo de la Facultad de Matemáticas por las cuales se posterga hasta el veintisiete de Diciembre próximo el término del período ordinario de exámenes para los alumnos de sexto año de Ingeniería.

Devuélvase.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Ley de creación de la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas y Facultad de Arquitectura

Artículo 1.º Créanse con los elementos de la Facultad de Matemáticas las Facultades de que habla esta ley.

A) «La Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas». Esta Facultad expedirá los títulos de Ingeniro de puentes y caminos y de Agrimensor, pudiendo programar estudios especialistas de ingeniería y ramas anexas.

B) «La Facultad de Arquitectura». Esta Facultad espedirá el título de Arquitecto, y tendrá entre sus cometidos el de preparar elementos idóneos para el arte de la construcción y ramas anexas.

Art. 2.º La Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas y la de Arquitectura se regirán en todo lo que les sea aplicable por la Ley General Universitaria.

Art. 3.º El Consejo de la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas estará compuesto por diez miembros: cuatro

nombrados por los profesores, tres por la Sala de Ingenieros, dos por los Agrimensores y uno por los estudiantes.

Art. 4.º El Consejo de la Facultad de Arquitectura estará compuesto por diez miembros: cinco nombrados por los profesores, cuatro por la Sala de Arquitectos y uno por los estudiantes.

Art. 5.º El Decano de la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas será un ingeniero, cualquiera sea su especialidad, y el de la Facultad de Arquitectura un arquitecto. Los títulos de ambos profesionales deberán estar inscriptos en el registro respectivo de la Universidad.

Art. 6.º El presupuesto de la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas será el siguiente:

FACULTAD DE INGENIERIA Y RAMAS ANEXAS

Presupuesto Anual (Del Presupuesto General de Gastos)

OFICINAS

Decano	$	3.000
Secretario	,,	1.560
Prosecretario-Bedel	,,	1.080
Auxiliar	,,	420
Encargado de Museos e instalaciones	,,	480
Conserje	,,	480
Portero	,,	360
	$	7.380

BIBLIOTECA

Un Oficial de Biblioteca	$	720
Un Auxiliar 1.º de ídem.	,,	540
Un ídem 2.º de ídem.	,,	480
Un Portero	,,	360
	$	2.100

PROFESORES Y AYUDANTES

Un Catedrático de Ingeniería Sanitaria	$	1.080
Un ídem. de Geodesia y Práctica de ídem . . .	,,	1.200
Un ídem de construcción (2 cursos)	,,	1.200
Un ídem de Algebra Superior.	,,	1.080
Un Idem de Geometría Descriptiva (2 cursos) .	,,	1.200
Un Idem de Materiales de Construcción	,,	1.080
Un Idem de Mecánica Racional.	,,	1.080
Un Idem de Máquinas (2 cursos).	,,	1.200
Un Idem de Puentes (1.er curso).	,,	1.080
Un Idem de de Puentes (2.º curso)	,,	1.080
Un Idem de Topografía	,,	1.080
Un Idem de Dibujo Topográfico (2.º cursos) .	,,	1.200
Un Idem de Geometría Proyectiva y Estática Gráfica.	,,	1.080
Un Idem de Navegación Interior, Puertos y Faros	,,	1.080
Un Idem de Electrotécnica	,,	1.080
Un Idem de Ensayo Mecánico de Materiales . .	,,	1.080
Un Idem de Física Técnica.	,,	1.080
Un Idem de Mecánica Elemental	,,	1.080
Un Idem de Inglés (2.º cursos)	,,	1.200
Un Idem de Mineralogía y Geología Aplicadas .	,,	1.080
Un Idem de Cálculo de Presupuestos	,,	1.080
Un Idem de Agrimensura Legal y Catastro . .	,,	1.080
Un Idem de Economía Política y Legislación de Obras Públicas	,,	1.080
Un Idem de Geometría Analítica.	,,	1.080
Un Idem de Cálculo Infinitesimal	,,	1.080
Un Idem de Introducción a las Matemáticas Superiores	,,	1.080
Un Idem de Ferrocarriles (2.º cursos).	,,	1.080
Un Idem de Química Analítica	,,	1.080
Un Idem de Resistencia de Materiales para Ingeniería (2.º cursos)	,,	1.080
Dos Ayudantes para las Cátedras de Ingeniería, amovibles por el Consejo, a pesos 600 c/u. . .	,,	1.200
Dos Idem para las Cátedras comunales de Inge-		

nieria y Agrimensura, amovibles por el Consejo, a $ 600 c/u.	$	1.200
	$	35.520

GASTOS

Gastos de Oficina.	$	1.080
Idem de Limpieza	„	108
Idem de Laboratorios y Talleres	„	840
	$	2.028

INSTITUTO DE ENSAYO DE MATERIALES

Un Director Ingeniero.	$	3.600
Un Jefe de Laboratorio	„	2.400
Dos Ayudantes primeros, a $ 1.200	„	2.400
Dos Idem segundos, a $ 600	„	1.200
Un Mecánico.	„	720
Dos Peones, a $ 360.	„	720
Un Portero	„	360
Gastos de ensayos, etc.	„	3.000
	$	14.400

LABORATORIO DE MAQUINAS

Un Director	$	3.600
Un Ayudante	„	1.200
Un Mecánico.	„	720
Un Foguísta	„	600
Un peón	„	360
Combustibles, etc.	„	250
Gastos de ensayos y renovación del material . .	„	5.000
	$	11.730
Suma total	$	73.158

Artículo 7.º El presupuesto de la Facultad de Arquitectura será el siguiente:

FACULTAD DE ARQUITECTURA

Presupussto anual (Del Presupuesto General de Gastos)

OFICINAS

Decano	$	3.000
Secretario	,,	1.560
Prosecretario-Bedel	,,	1.080
Auxiliar	,,	420
Conserje	,,	480
Portero	,,	360
	$	6.900

PROFESORES Y AYUDANTES

Un Catedrático de Arquitectura, contratado	$	4.200
Dos Idem de ídem, a $ 1.080	,,	2.160
Un Idem de Ordenes de Arquitectura	,,	1.080
Un Catedrático de Historia de la Arquitectura (2.º cursos)	,,	1.200
Un Idem de Teoría del Arte	,,	1.080
Un Idem de Composición de Ornato	,,	1.080
Un Idem de Ornato y Figura	,,	1.080
Un Idem de Higiene	,,	1.080
Un Idem de Arquitectura Legal	,,	1.080
Un Idem de Modelado (2.º cursos)	,,	1.200
Un Idem de Historia Universal	,,	1.080
Dos Ayudantes, amovibles por el Consejo, a $ 600	,,	1.200
Un Catedrático de Resistencia de Materiales	,,	1.080
	$	18.600

GASTOS DE INSTALACIÓN

Despacho del Decano: Muebles, artefactos, etc. .	$	250
Idem del Secretario	,,	1.280
Idem del Bedel.	,,	150
Portería: Utiles de limpieza, etcetera	,,	100
Provisión de libros, etc	,,	500
	$	2.280

GASTOS

Gastos de Oficina.	$	1.020
Idem de limpieza	,,	108
Idem de Laboratorio y Talleres	,,	480
	$	1.608
Suma total	$	29.388

Artículo 8.º Mientras no figuren en el Presupuesto General de Gastos, continuarán abonándose por rentas universitarias y en la forma que disponga el Honorable Consejo Central Universitario las siguientes partidas:

PLANILLA NUMERO 3

Rubro 1.º Remuneración de Sustitutos	$	3.000
Idem 2.º Libros y Revistas.	,,	5.500
Idem 3.º Encuadernaciones	,,	1.000
Idem 4.º Aparatos e Instrumentos de Laboratorio	,,	6.500
Idem 5.º Utiles y Gastos de Laboratorio	,,	2.000
Idem 6.º Mobiliario de Laboratorio y Clases . .	,,	2.500
Idem 7.º Excursiones de Estudio	,,	2.000
Idem 8.º Cuota de Examinadores	,,	1.100
Idem 9.º Devolución de Impuestos	,,	400
Idem 10. Devolución de Impuestos por premios.	,,	150
	$	24.150

PLANILLA NUMERO 9

Rubro 1.º Mobiliario, impresiones, gastos de oficina	$	7.000	
Idem 2.º Bolsas de viaje	„	800	
Idem 3.º Sueldos:			
Cátedra Inglés, 3.º y 4.º años	„	1.200	
Id. de Geometría Descriptiva 3.re año	„	1.080	
Idem de Arquitectura Industrial	„	1.080	
Sobre asignación Carré	„	600	
Ayudante de Electro-Técnica	„	600	
Encargado Catálogo Biblioteca	„	600	
Medio oficial de Electro-Técnica	„	480	
4 Peones para limpieza, a $ 360	„	1.440	
Sereno	„	420	$ 15.300
Suma total			$ 39.450

Artículo 9.º Los Catedráticos de Construcción, Geometría Descriptiva, Materiales de Construcción, Geometría Proyectiva y Estática Gráfica, Mecánica Elemental, Inglés, Introducción a las Matemáticas y Ordenes de Arquitectura, asignaturas comunes a los estudios de Ingeniería y Arquitectura, dictarán sus cursos a los estudiantes de ambas Facultades; los de las siete primeras materias en la Facultad de Ingeniería y Ramas anexas, y el de la última en la Facultad de Arquitectura.

Art. 10. La Biblioteca de la Facultad de Ingeniería y ramas anexas será común para ambas Facultades.

Art. 11. Modifícanse los artículos 1.º, 6.º, 10 y 18 de la ley de 31 de Diciembre de 1908 en la siguiente forma:

« Artículo 1.º Créanse los Consejos Directivos de las siguientes Facultades:

A) Derecho y Ciencias Sociales.
B) Medicina y Ramas Anexas.

C) Ingeniería y Ramas Anexas.
D) Arquitectura.

« Artículo 6.º Las cuatro Facultades Derecho y Ciencias Sociales, Medicina y Ramas Anexas: Ingeniería y Ramas Anexas y Arquitectura, constituirán la Universidad de la República, conjuntamente con la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria ».

« Artículo 10. El Rector y los Decanos durarán tres años, pudiendo ser reelegidos por una sola vez.

Para ser nombrado Rector se requiere el título de abogado, médico, ingeniero ó arquitecto ».

« Artículo 18. El Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, dentro de los tres meses siguientes a su nombramiento, formulará una división de estudios en Secundarios y Preparatorios, debiendo adoptar para los últimos un plan distinto, según se dirija el estudiante a las Facultades de Derecho, a la de Medicina, a la de Ingeniería y Ramas Anexas, o a la de Arquitectura. »

Art. 12. Las diferencias que puedan surgir entre las autoridades de las dos Facultades, con motivo de la división de local u otra cualquier causa de orden interno, serán resueltas por el Honorable Consejo Central Universitario, con apelación para ante el Poder Ejecutivo.

Art. 13. Deróganse las disposiciones vigentes que se opongan a la presente ley.

Art. 14. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley.

Art. 15. Comuníquese, etc.

Sala de Sesiones de la Honorable Cámara de Senadores en Montevideo, a 22 de Noviembre de 1915.

R. J. Areco.
Presidente.

M. Magarinos Solsona.
1er. Secretario

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Noviembre 27 de 1915.

Cúmplase, acúsese recibo, comuníquese, y con la copia correspondiente remítase al del Interior a sus efectos.

VIERA
JOSE ESPALTER.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

Montevideo, Diciembre 6 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Universitario, comuníquese y publíquese en los ANALES.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretaris General

SECCIÓN DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA

LICEOS DEPARTAMENTALES

Validez de los estudios y exámenes de otros establecimientos del Estado, para cursar estudios en la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria. — Exámenes atrasados (Resolución que permite a los estudiantes de la Sección de E. Secundaria y Preparatoria, con estudios en ella de seis años, rendir exámenes atrasados) — Plazos de presentación de pases a las Facultades Universitarias.— Período de exámenes complementarios para los estudiantes de Enseñanza Secundaria—Exámenes de ingreso a E. Secundaria. Fecha de realización. — Ingreso a Enseñanza Secundaria (Exoneración del examen a los que hayan cursado los estudios teóricos para maestros — Sobre admisión a los estudios preparatorios — Reglamento de Sustitutos de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria. — Colación de grados para los Bachilleres. — Liceos Departamentales. — Textos para las Bibliotecas Liceales. Matrícula de Idioma francés en los Liceos. — Validez de los estudios teóricos de maestros para ingresar a los Liceos.

Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria

Se declaran válidos para la Enseñanza Secundaria y Preparatoria, los estudios y exámenes de otros establecimientos del Estado.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA.

Montevideo, Junio 17 de 1915.

Vistos: De acuerdo con lo resuelto por los Consejos de Enseñanza Secundaria y Preparatoria y Universitario,

SE RESUELVE:

Que serán válidos para continuarlos en la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria los estudios realizados y los exámenes rendidos en los establecimientos del Estado cuyos programas sean iguales o superiores a los universitarios.

Comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Exámenes Atrasados

RESOLUCION QUE PERMITE A LOS ESTUDIANTES DE LA SECCION DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA, CON ESTUDIOS EN ELLA DE SEIS AÑOS, RENDIR EXÁMENES ATRASADOS.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA.

Montevideo, Julio 22 de 1915.

Vistos: De acuerdo con lo expuesto por la Universidad, apruébase la resolución que autoriza a los estudiantes que han iniciado hace seis años sus estudios en la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, para rendir los exámenes que tengan atrasados, durante el próximo período de exámenes condicionales. No están comprendidos en esta autorización los exámenes correspondientes a sexto año.

Comuníquese y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Montevideo, Julio 5 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Universitario, comuníquese a la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, publíquese en el cuadro de avisos de la Secretaría Genera- y en los Anales de la Universidad, inscríbase en el Libro de Resoluciones generales y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Presentación de Pases en las Facultades

MODIFICACION DE LA RESOLUCION DE 3 MARZO DE 1914, RELATIVA A PASES EN LAS FACULTADES UNIVERSITARIAS.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Agosto 21 de 1915.

Atento a que habiéndose decretado recientemente un período extraordinario de vacaciones universitarias, obliga a modificar la fecha fijada por resolución del 3 de Marzo de 1914 para la presentación de los pases a las respectivas Facultades,

SE DISPONE:

Modifícase la citada resolución de 3 de Marzo de 1914, fijándose el 20 de Agosto de cada año para la presentación de los pases a las respectivas Facultades por los estudiantes a que se refiere la misma resolución.

Comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Período de exámenes complementarios para los estudiantes libres de Enseñanza Secundaria.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Agosto 28 de 1915.

Vistos: Apruébase en la forma propuesta por la Universidad las disposiciones que reglamentan el procedimiento para los exámenes complementarios que pueden rendir los estudiantes libres en la Sección de Estudios Secundarios.

Comuníquese y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

REGLAMENTACION APROBADA

(*Sancionada por el Consejo Universitario en sesión de 4 de Agosto de 1915*).

Los estudiantes libres de Enseñanza Secundaria que no hubieren aprobado todos los exámenes de un año, podrán en el siguiente completarlo y prestar, además, en el mismo período los exámenes correspondientes al año que siga a dichos exámenes, siempre que hayan cumplido previamente los del año que le preceda.

A fin de observar la sucesión de los exámenes como queda establecido, se señalará por el Decano, dentro de los quinces días anteriores a cada período especial para la prestación de los exámenes previos.

El estudiante que en éste fuese reprobado en una materia, y no más de una, o que desistiera de la prueba pertinente, podrá prestar los exámenes de la materia que comprenda el año ulterior, a excepción de las correspondientes a los cursos afines de la materia que dejó de aprobar.

Exámenes de ingreso a Enseñanza Secundaria.

FECHA DE REALIZACION

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Octubre 16 de 1915.

Apruébase la resolución del Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria, aceptada por el Honorable Consejo Universitario, fijando en la primera quincena del mes de Noviembre el período de los exámenes de ingreso.

Comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente.

JOSE ESPALTER.

Ingreso a Enseñanza Secundaria.

(EXONERACION DEL EXAMEN A LOS QUE HAYAN CURSADO LOS ESTUDIOS TEORICOS PARA MAESTROS).

Montevideo, Agosto 6 de 1915.

Señor Rector de la Universidad
Doctor Don Claudio Williman.

Con frecuencia los maestros que sólo han cursado con aprobación los estudios teóricos, se presentan solicitando se les exima en razón de esos estudios del examen de Ingreso a Enseñanza Secundaria. Actualmente, de acuerdo con la disposición del Consejo Universitario de fecha 12 de Octubre de 1894, sólo se exonera de dicho examen a los maestros titulados. Por su preparación, estos últimos, no aventajan a los que únicamente han cursado los estudios teóricos, más que en la prestación de una prueba pedagógica que no hay motivos para que sea exigida como requisito indispensable al efecto de la exoneración del examen aludido, desde que no se somete a esa misma prueba a los estudiantes que ingresan a la Sección.

Además la adquisición del título, obliga a los maestros a efectuar desembolsos gravosos que pueden constituir un obstáculo para la entrada de éstos a los estudios secundarios.

Por lo que antecede, este Consejo ha resuelto iniciar las gestiones para que por quien corresponda, se proceda a modificar la resolución del Consejo Universitario antes indicada, en el sentido de autorizar a los maestros que hayan rendido los exámenes teóricos, para ingresar directamente a los estudios secundarios.

Saludo a U. S. muy atentamente.

ENRIQUE A. CORNÚ,
Decano.

Edmundo Castillo,
Secretario.

Montevideo, Agosto 7 de 1915.

Al Consejo.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Octubre 13 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Ampliar la resolución del Consejo de Instrucción Secundaria y Superior de fecha 12 de Octubre de 1894, en el sentido de permitir también, el ingreso a la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, a los maestros que sólo hayan cursado los estudios teóricos de dicha carrera.

Solícitese la aprobación del Poder Ejecutivo.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Octubre 30 de 1915.

Visto que la resolución del Consejo Universitario de 12 de Octubre de 1894 exime del examen de ingreso a estudios secundarios a los maestros titulados;

Atento a que son muchos los casos de maestros que no han obtenido diploma, pero sí terminado la totalidad de los estudios teóricos pertinentes, que solicitan la misma liberalidad, la que no puede ser concedida, en mérito a los términos restrictivos de aquella disposición;

Considerando: Que el curso de todas las asignaturas comprendidas en el plan de estudios magisteriales acredita suficiente preparación para el ingreso a la Sección de Enseñanza Secundaria, y por lo tanto justifica la exoneración que proponen las autoridades universitarias,

SE RESUELVE:

Aprobar la resolución del Honorable Consejo Universitario ampliando la de 12 de Octubre de 1894, en el sentido de autorizar el ingreso a la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria a los que hayan cursado los estudios teóricos correspondientes a la carrera de maestro.

Devuélvase previa publicación.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Proyecto de Reglamento de Admisión a los Estudios Preparatorios.

El Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria de la Universidad de la República, en uso de la Facultad que le confiere el inciso K del decreto del 20 de Octubre de 1911,

RESUELVE:

ARTICULO 1.º Declarar eximidos del examen de ingreso a la Sección Preparatoria a los estudiantes que hubieren cursado los estudios secundarios como *reglamentados*, en los casos siguientes:

1.º A los *no observados* cuando hubieren sido *aprobabados por unanimidad* en todos sus exámenes.

2.º A los *observados* cuyos exámenes hubieren sido *aprobados por unanimidad*, cuando la observa-

ción no hubiere recaído sobre materias directamente relacionadas con los cursos de especialización de los «preparatorios» que abracen. Si las materias observadas que tuvieren dicha relación (se excluye esa relación en los idiomas), no pasaran de dos en el conjunto de los cuatro exámenes rendidos, el estudiante se colocará en condiciones de exención, reparando su deficiencia mediante el examen de cada materia *observada*. Sólo una vez podrá ejercerse este derecho. El examen se hará en la forma establecida para los *libres*, y requerirá aprobación unanime.

3.º A los aprobados *con votos de no aprobado* si éstos no excedieran de cuatro en los cuatro exámenes correspondientes a la enseñanza secundaria. La exoneración, en este caso, deberá ser concedida por el Consejo, mediante dos tercias partes de sus miembros presentes, a petición del interesado y previo informe del Decano, tomándose en cuenta las circunstancias generales de la actuación del postulante en la enseñanza secundaria. Si el peticionante procediera de un Liceo, deberá interponer la solicitud ante el Director, quien la remitirá informada al Decano para que siga los trámites indicados. Si hubiera iniciado los estudios en un Liceo y continuándolos en otro, el Director de cada uno se pronunciará en cuanto le ataña. El valor de los *no aprobados* se establecerá por la suma de los cocientes que resulten de dividir el número de materias de cada examen entre el de los examinadores que compusieron la mesa. Si dicha suma excediera de *cuatro* se rechazará de plano la solicitud.

ART. 2.º Decláranse eximidos del examen de Ingreso a la Sección de Estudios Preparatorios, a los estudiantes que hubieren cursado los Estudios Secundarios como *Libres*, en los casos siguientes:

1.º Cuando todas sus calificaciones de exámenes acrediten unanimidad de votos en la aprobación.

2.º Cuando el número de aprobaciones *con votos de Deficiente* no pase de *ocho* en el total de los exámenes y que esa nota no afecte a asignaturas directamente relacionadas con los cursos de especialización de los Preparatorios que el interesado se proponga emprender. Si las asignaturas afectadas fuesen de las exceptuadas, pero no más de dos, el aspirante podrá salvarlas reproduciendo el examen de las mismas y aprobándolas por unanimidad, una sola vez, en el período expresado en el Art. 2.º.

Art. 3.º Los estudiantes que hubieran prestado exámenes como *Reglamentados* y como *Libres* estarán eximidos del Ingreso, si con la aplicación de las reglas precedentes al ser considerados bajo un carácter y otro separadamente, resultaran dentro de los casos de exención.

Art. 4.º El período de los exámenes de reparación se fijará por el Decano de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria dentro del mes siguiente al extraordinario de exámenes, pudiendo los interesados optar por prestarlos en los períodos ordinarios; pero en ningún caso esos períodos para el estudiante podrán ser los mismos en que termine sus cursos de enseñanza secundaria. Mientras la reparación no se realice, el estudiante no podrá inscribirse reglamentariamente en los cursos preparatorios. Después podrá hacerlo, si justificare haber concurrido como libre a dichos cursos, desde su apertura.

Art. 5.º Los estudiantes que no se hallaren en los casos prescriptos, deberán rendir un examen de ingreso a la Sección de Enseñanza Preparatoria que comprenderá:

Para Abogacía: Literatura, Filosofía, Historia Universal e Historia Americana y Nacional.

Para Notariado: Aritmética e Idioma Castellano.

Para Medicina: Física, Química e Historia Natural (Zoología, Zoografía y Botánica).

Para Farmacia: Física, Química e Historia Natural.
Para Odontología: Física, Química e Historia Natural.
Para Ingeniería: Matemáticas, Física y Dibujo.
Para Arquitectura: Matemáticas, Física y Dibujo.
Para Agrimensura: Matemáticas, Cosmografía y Dibujo.

a) La prueba será de conjunto y oral. Constará de dos partes: en la primera el examinando disertará sobre un tema sacado a la suerte de cada programa correspondiente al examen y podrá disponer para cada uno hasta de cinco minutos; en la segunda será interrogado sobre cada asignatura pudiendo durar la interrogación hasta diez minutos para cada una. El fallo se calificará según el sistema seguido con los exámenes libres.

b) Los programas que regirán en este examen serán los mismos que haya cursado el estudiante en la Enseñanza Secundaria.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El presente proyecto trata de resolver una cuestión capital de nuestro cometido. La señalamos como el asunto más importante y perentorio que debemos abordar de inmediato. Su solución interesa hondamente a nuestras obligaciones: inquieta el ambiente estudiantil y la opinión pública mismo no le es indiferente porque afecta en los hijos profundas expectativas y ansiedades de los padres.

La cuestión es actual y de futuro. Como cuestión actual, lo que debemos demostrar ante todo, es que esboza una solución necesaria.

Es necesaria. En efecto, la ley de reorganización universitaria en vigencia desde 1910, siguiendo la más an-

torizada y moderna corriente pedagógica, dividió en dos ciclos los estudios del antiguo bachillerato bajo las denominaciones respectivas de Enseñanza Secundaria y Enseñanza Preparatoria y asignó a cada una de ellas un rol funcional esencialmente distinto, con caracteres y tendencias diferenciadas, nítidamente definidas.

Destinada la enseñanza secundaria a la vulgarización de las ciencias, no persigue más fin que el de proporcionar a la juventud de sus claustros la instrucción y la educación adecuada a las actividades de la vida en que se mueven los hombres todos, aun los que no monopolizan un orden profesional determinado: ella alcanza al pobre y al rico; conviene al abogado, al médico, al ingeniero, al sencillo industrial y al comerciante de alcurnia, como al modesto empleado y al obrero. En pocas palabras realiza un verdadero ideal para el mejoramiento común; eleva el nivel moral e intelectual de la sociedad toda sin apartar a sus miembros del juego completo y heterogéneo de las diversas acciones con las que cada uno cumple con su carga de labor en la vida y llena una necesidad sentida en la armonía de la convivencia. Se ha dicho con acierto, que la enseñanza secundaria es una proyección de la Escuela Primaria, un paso más allá, un grado superior de la instrucción de esta Escuela, que completa las nociones primordiales del saber humano. Y bien, pagando tributo a ese concepto, es que nosotros la hemos instituido y en el afán de difundirla y de captarle voluntades ya que no es posible hacerla obligatoria se la ha puesto en condiciones de acceso para todo el mundo. Los buenos y los malos estudiantes; los de mentalidad privilegiada y los que no tienen esa suerte, todos han podido atravesarla y aprovecharla en la medida de su capacidad y contracción. Ninguno con un poco de esfuerzo se ha visto detenido.

En tales circunstancias, cabe afirmar resueltamente que la Enseñanza Secundaria ha respondido a su objeto inicial; pero llegamos con el término de ella a los dinteles de un nuevo dominio, al campo de la especialización

de los estudios y un deber categórico se nos impone: garantir a los que intentan marchar adelante aun a los que por imprevisión o indolencia propia de los adolescentes o por dificultades de su natural constitución psíquica, no se sientan suficientemente aptos para continuar una preparación previa, indefectible, que les precava contra las vicisitudes y fracasos que irremisiblemente van a sufrir si no se les ampara a tiempo. Queda con lo expresado, en mi opinión, perfectamente justificada la exigencia reglamentaria de la exoneración y del examen de ingreso a los estudios preparatorios, éste leve en la forma y en el fondo, circunscripto a la consolidación de los conocimientos indispensables para todo el que desee extender su camino por las aulas trás sus pasos más o menos inseguros por la Enseñanza Secundaria.

——

Como cuestión de futuro, la adopción del régimen que llevamos expuesto no se merece comentario aquí. Le reservamos su sitio en el porvenir, una vez modificado el plan de estudios secundarios que nos rige y el sistema de exámenes que se ha implantado concomitantemente.

——

Consagraremos en cambio algunas líneas a la consideración particular del proyecto.

El principio dominante del mismo, que nos ha servido de criterio directivo en su confección, es la superfluidad del examen de admisión donde los exámenes parciales la impresión de suficiencia del alumno.

¿Se objetará que los resultados de esos exámenes no habilitan asentar conclusión tan categórica? . . Contestaremos que si esto es verdad para un examen por defectos inherentes a tal género de pruebas, no lo es ante la persistencia de la buena fortuna. El estudiante que obtenga franca aprobación en las múltiples pruebas de una Enseñanza larga como la Secundaria, proclama con esto sólo

su capacidad y aptitudes. No debemos rebajarle nada a su legítimo triunfo; no debemos escatimarle nuestro estímulo con la duda que implicaría el someterle a una prueba más de competencia; prueba ociosa, pues sería una repetición.

No es otro el fundamento del primero de los incisos en los Artículos 1.º y 2.º, y nos atrevemos a extenderlo a los casos que contemplan los mismos artículos bajo el número 2.º en el primer período de cada uno ya que ni el *observado* ni el *deficiente* importan ignorancia absoluta de las materias que afectan y sobre todo, porque se cuida que dichas materias sean de las que mínima proporción puedan influir en los estudios ulteriores, concediendo que todas sin excepción influyen más o menos.

Por otra parte, preciso es no olvidar que esas materias también figuran en los cursos preparatorios (curso sintético teórico-práctico) de Física, Química, Historia Natural y Cosmografía para los de abogacía, la Filosofía y la Literatura para los de Medicina, etc.). Además, no se concibe ni ha ocurrido en la práctica, el caso de que un estudiante aparezca *observado* o *deficiente* en las ciencias o en las Letras exclusivamente. Tal unilateridad no existe.

El número 3.º del primer artículo podría mirarse como una excepción a la norma que hemos erigido en principio y no es así. La tacha de *no aprobado* tiene un valor muy restringido, porque representa la opinión del que la emite, individual, en oposición a la mayoría de la mesa. Agregada a esta razón la circunstancia de haberse limitado solo a cuatro el número máximo de los *no aprobados* en el total de los exámenes, que comprenden alrededor de *cuarenta* asignaturas, juzgadas en promedio por igual número de examinadores, y agregada la circunstancia de requerir la exención en el caso de que la declare expresamente el Consejo por dos tercios de votos y habida cuenta de la situación general del estudiante, habrá de reconocerse que no somos sino apenas generosos en la concesión establecida.

ENRIQUE A. CORNÚ
Decano.

Montevideo, Agosto 7 de 1915.

El Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, en sesión de la fecha, acordó aprobar el presente proyecto de Reglamento de admisión a los Estudios Preparatorios.

ENRIQUE A. CORNÚ.
Decano.

Edmundo Castillo,
Secretario.

Montevideo, Agosto 9 de 1915.

Elévese al Señor Rector con las copias correspondientes y agregación en copias de la discusión del asunto en el Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

ENRIQUE A. CORNÚ.
Decano.

Edmundo Castillo,
Secretario.

Montevideo, Agosto 10 de 1915.

Señor Rector de la Universidad.
Dr. Don Claudio Williman.

Señor Rector:

Tengo el agrado de elevar a V. S. el proyecto de Reglamento de admisión a la Sección de Enseñanza Preparatoria, sancionado por el Consejo en sesión del 5 de Agosto del corriente año, respondiendo a lo prescripto por el inciso K del Plan de estudios de la Sección de Enseñanza Secundaria, decretado por el S. Gobierno el 20 de Octubre de 1911.

Saludo a V. S. atentamente.

ENRIQUE A. CORNÚ.
Decano.

Edmundo Castillo,
Secretario.

Montevideo, Agosto 16 de 1915.

Repártase y al Consejo Central Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Eduardo G. Millot,
Oficial 1.º.

Montevideo, Agosto 18 de 1915.

El Consejo Central Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Aprobar el presente proyecto de Reglamento sobre admisión a la Enseñanza Preparatoria y elevar estos antecedentes al Poder Ejecutivo para la resolución que corresponda.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Octubre 8 de 1915.

Señor Rector de la Universidad.

Tengo el agrado de transcribir a V. S. la resolución dictada en los antecedentes que agrego relativos al proyecto de admisión a estudios preparatorios aprobado por el Consejo respectivo y el Universitario.

Dice así:

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Octubre 7 de 1915.

Visto el proyecto de admisión a la Sección de Preparatorios formulado por el Consejo respectivo, consistente en un examen general de determinadas asignaturas y en la especificación de los casos en que se podrá exonerar de dicha formalidad a los aspirantes.

Considerando que el examen referido es innecesario a juicio del Poder Ejecutivo:

a) Porque el estudiante de preparatorios estudia las mismas materias que ha cursado en la enseñanza secundaria aunque de un modo especializado y más completo como se dijo en el mismo Consejo.

b) Porque el esfuerzo que se impondría al alumno sería excesivo tanto más cuanto que el repaso tendría forzosamente que realizarse en un plazo breve como lo es el que mediaría entre la terminación de un año universitario y la apertura del siguiente.

c) Porque si se arguyera con la benevolencia del examen que impediría el sobrecargo perjudicial de tareas mentales, cabría responder que una de dos: o el examen será la comprobación fehaciente del grado de instrucción del alumno, y es indudable que ese resultado sólo se alcanzará procediendo con rigor, o bien se reducirá a un simple tanteo superficial y en tal caso se estará muy lejos de alcanzar la finalidad que se persigue.

d) Porque si se considera deficiente el régimen actual de estudios y de exámenes el remedio acaso esté en introducir en unos y otros las modificaciones que aconsejen de consuno la experiencia y los objetivos primordiales que se tienen en vista, ya sea disminuyendo el número de asignaturas o haciendo una nueva distribución de ellas o bien adoptando un nuevo procedimiento de exámenes anuales.

Considerando, por último, que así como los alumnos ce 3.er grado de instrucción primaria, sin prueba previa de ingreso, se hallan habilitados para continuar sus estudios en la Sección de Enseñanza Secundaria deben también dallarse habilitados para ingresar a preparatorios los hue han cursado con éxito los cuatro años que comprende qquella Enseñanza. Por estos fundamentos el Poder Ejeautivo,

RESUELVE:

Negar su aprobación al proyecto de la referencia.

VIERA.
JOSE ESPALTER.

Montevideo, Octubre 11 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Central Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Plan de estudios de Enseñanza Secundaria. Derogación del inciso K del Decreto del Poder Ejecutivo de 20 de Octubre de 1911.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Noviembre 13 de 1915.

Vista la consulta del Consejo Directivo de la Sección de Enseñanza Secundaria acerca de si la resolución del 7 de Octubre ppdo: deroga el inciso K del decreto del 20 de Octubre de 1911, que impuso, en principio, la prestación de un examen a los alumnos que, terminados los estudios secundarios desearan cursar preparatorios. Y considerando que si bien la última de esas disposiciones ha sido derogada implícitamente por la primera resolución, interesa declararlo así con el fin de disipar dudas o inteligencias equivocadas. Y considerando, además, que las ra-

zones que movieron al Poder Ejecutivo a negar su aprobación al proyecto de admisión a la Enseñanza Preparatoria formulado por las autoridades respectivas, son aplicables respecto de los alumnos egresados de los Liceos después de haber cursado los cuatro años que abarca el ciclo completo de la Enseñanza en esas instituciones.

Atento, por último, a que el examen que deben prestar éstos últimos, está dispuesto por el art. 6.º de la ley de 5 de Enero de 1912,

El Poder Ejecutivo resuelve:

1.º Derogar el inciso K del decreto de 20 de Octubre de 1911.

2.º Solicitar del H. Cuerpo Legislativo la supresión del examen previo que impone el Art. 6.º de la ley citada del 5 de Enero de 1912.

Comuníquese.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

—

Montevideo, Noviembre 20 de 1915.

Comuníquese a la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, diríjase circular a los Liceos Departamentales, publíquese en los Anales de la Universidad y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Reglamento de Sustitutos de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Noviembre 20 de 1915.

Atento a la conformidad del Honorable Consejo Universitario apruébase el proyecto de reglamento de sustitutos en la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria formulado por el Consejo de la misma.

Comuníquese y remítase a la Universidad copia del citado proyecto.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

—

REGLAMENTO

ARTICULO 1.º Para ser nombrado Sustituto en la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria se requiere ser ciudadano natural o legal, respetando la excepción del artículo 3 de la ley del 19 de Julio de 1901.

ART. 2.º El nombramiento de Sustituto se hará por simple mayoría de votos a propuesta del Decano o de cualquier miembro del Consejo. La proposición deberá ser escrita, exponiéndose circunstanciadamente los méritos, trabajos o títulos que tenga el candidato para el cargo que se trata de proveer.

ART. 3.º Podrá pedirlo también el interesado, expresando por escrito su deseo y los méritos en que lo funda. En este caso, el nombramiento requerirá el voto favorable de la mayoría absoluta de los miembros del Consejo presentes en la sesión.

ART. 4.º El cargo de Sustituto durará seis años, pudiendo reelegirse.

ART. 5.º Las peticiones de los aspirantes serán tratadas solamente en los meses de Agosto y Septiembre de cada año, sin esta restricción durante el actual (1915).

ART. 6.º Los señores Sustitutos tendrán que cumplir las obligaciones siguientes:

A) Dictar anualmente tres lecciones en presencia del profesor de la materia que determine el Decano y en fecha que el profesor indicará, lo mismo que el tema, previa conformidad del Decano.

B) Concurrir como examinadores en cuanto fueren llamados.

Sólo excusará la inasistencia, causa muy seria, justificada por escrito con la mayor anticipación posible.

ART. 7.º Los señores profesores a cuya clase concurran los sustitutos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6.º comunicarán al Decano por escrito su impresión sobre la actuación del sustituto.

ART. 8.º Si a juicio del Decano, dado el número de sustitutos en alguna asignatura, hubiera inconvenientes de aplicar a todos la obligación de dictar las clases, el Decano determinará quienes deberán llenarla o reducirá a su arbitrio el número de lecciones impuestas a cada sustituto.

ART. 9.º La designación del sustituto para «Encargado de Grupo» o para reemplazar al titular se hará por dos tercios de los miembros del Consejo presentes a la sesión.

ART. 10. A objeto de hacer coincidir el término de los primeros sustitutos que se nombren de acuerdo con la presente reglamentación, cesarán en sus cargos el 31 de Diciembre del año en curso los sustitutos actuales, sin perjuicio de las reelecciones que se consideren oportunas.

ART. 11. La votación, en todos los casos previstos por el presente Reglamento, será secreta y las propuestas y

Solicitudes serán anunciadas nominalmente en la « Orden del Día ».

Art. 12. Ni la antigüedad ni ninguna otra circunstancia podrán invocarse por los interesados como derecho de preferencia contra las resoluciones del Consejo o del Decano respecto de los sustitutos.

Art. 13. La separación o cese de los sustitutos será declarada, sin expresión de causas, mediante el voto de las dos tercias partes de los miembros del Consejo que forman el « quorum » de la sesión en que se trata.

Art. 14. Quedan abolidas para la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria la disposiciones reglamentarias que rigieron hasta hoy en la institución de sustitutos.

Colación de grados para los Bachilleres

Ministerio de Instruccion Publica.

Montevideo, Noviembre 27 de 1915.

Atento a lo propuesto por el Consejo Directivo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria y a lo resuelto por el Honorable Consejo Central,

SE RESUELVE:

Modifícase en la siguiente forma el decreto del Poder Ejecutivo fecha 29 de Diciembre de 1914: « Fíjase el mes de Agosto de cada año, iniciándolo con el próximo, el acto de la colación pública de grados para los bachilleres que hayan terminado sus estudios en el año escolar precedente. Autorízase la colación privada para los que hubieran concluido el bachillerato antes del año presente, y con

la previa autorización del Poder Ejecutivo para los que no se hallaren en dicho caso. El pago del impuesto que grava la colación y el título será obligatorio para la obtención de éste y no para la colación, no pudiendo ninguna Facultad otorgarle el respectivo grado mientras el interesado no exhiba ante ella el título de bachiller en ciencias y letras.»

Comuníquese y devuélvase previa publicación.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Revalidación de certificados parciales de estudios Secundarios y Preparatorios

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Diciembre 14 de 1915.

Atento a lo informado por el Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria y a lo dispuesto por el Honorable Consejo Central,

SE RESUELVE:

Que las reválidas de los certificados parciales de estudios secundarios o preparatorios, cursados en el país o en el extranjero, se harán de acuerdo con el plan de estudios que se halle en vigencia en el momento en que se acuerden dichas reválidas.

Comuníquese, publíquese y fecho archívese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSE ESPALTER.

Liceos Departamentales

TEXTOS PARA LAS BIBLIOTECAS LICEALES

Montevideo, Julio 28 de 1915.

Señor Director del Liceo Departamental de...

Tengo el agrado de comunicar a Vd. que en breve le serán remitidos por las casas que se indican y con destino a la Biblioteca de ese Liceo los siguientes textos: LIBRERIA DE BARREIRO Y RAMOS, 15 ejemplares de Historia Americana por Estevenez, 15 id. de la Geografía de Europa por Bollo, 15 id. id. de la América del Sur, 15 id. id. de la América del Norte, 7 ejemplares de Mineralogía y Geología, por Reuquete, 7 id. de Química por Langlebert. 20 id. de Historia Patria por H. D.—MONTEVERDE Y CIA. 15 ejemplares de Algebra por Monteverde, 10 id. de Aritmética por id. 7 id. de Geometría por Muñoz Oribe, 15 id. de Geografía por Arturo Carbonell y Migal.—MÁXIMO GARCIA. 7 ejemplares de Historia de Roma por A. Malet. 7 id. id. de Grecia por id.—CARLOS A TORRES DE LA LLOSA. 20 ejemplares de Historia Natural (Zoología). Tan pronto como los referidos libros estén en su poder, sírvase acusar recibo al Rectorado y a la casa remitente. Hasta tanto se le haga saber el precio de cada ejemplar, sólo deben ser prestados dichos libros a los estudiantes del Liceo que lo soliciten, debiendo en tal caso la Dirección, tomar las medidas de seguridad que estime necesarias.

Saludo a Vd. atentamente.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MATRICULA DE IDIOMA FRANCES EN LOS LICEOS

Montevideo, Agosto 16 de 1915.

Señor Director del Liceo Departamental de Enseñanza Secundaria de...

Para su conocimiento y demás efectos, tengo el agrado de transcribir a Vd. la siguiente resolución del Poder Ejecutivo. MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA. Montevideo, Agosto 7 de 1915. Vistos los programas de Francés para los aspirantes a Maestros Nacionales, presentados por la Dirección General de Instrucción Primaria. Atento a que los principios cardinales que los informan, se ajustan a las vistas expresadas oportunamente por el Ministerio; y atento además, a la conveniencia de que los Liceos Departamentales ofrezcan a los aspirantes acceso a las clases respectivas que en ellas se dictan, con el fin de facilitar el estudio de dicho idioma; SE RESUELVE: 1.º Aprobar los programas de la referencia. 2.º Disponer que los Liceos Departamentales, abran una matrícula de aspirantes a Maestros Nacionales que deseen asistir a los cursos de Francés que en ellos se dictan, y rendir el examen correspondiente, en los mismos Liceos, cuyos certificados, mediando equivalencia de programas, tendrán el mismo valor con el caso que los expedidos por los Institutos Normales 3.º. Queda facultada la Dirección General de Instrucción Primaria para acordar con las autoridades universitarias la mejor forma de cumplimiento de la disposición que precede. 4.º Comuníquese y devuélvase. Rúbrica del señor Presidente. JOSE ESPALTER.

Saludo a Vd. atentamente.

WILLIMAN,
Rector.

Eduardo G. Millot,
Oficial 1.º

VALIDEZ DE LOS ESTUDIOS TEORICOS DE MAESTROS PARA INGRESAR A LOS LICEOS

Montevideo, Noviembre 22 de 1915.

Señor Director del Liceo Departamental de Enseñanza Secundaria de...

Para su conocimiento y demás efectos, transcribo a Vd. la siguiente resolución del Poder Ejecutivo: MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA. Montevideo, Octubre 30 de 1915. Visto que la resolución del Consejo Universitario de 12 de Octubre de 1894, exime del examen de ingreso a estudios secundarios, a los maestros titulados. Atento a que son muchos los casos de maestros que no han obtenido diploma, pero sí terminado la totalidad de los estudios teóricos pertinentes, que solicitan la misma liberalidad, la que no puede ser concedida en mérito a los términos restrictivos de aquella disposición.

Considerando que el curso de todas las asignaturas comprendidas en el plan de estudios magisteriales, acredita suficiente preparación para el ingreso a la Sección de Enseñanza Secundaria y por lo tanto justifica la exoneración que proponen las autoridades universitarias; SE RESUELVE: Aprobar la resolución del Honorable Consejo Universitario ampliando la de 12 de Octubre de 1894 en el sentido de autorizar el ingreso a la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria a los que hayan cursado los estudios teóricos correspondientes a la carrera de Maestro. Devuélvase previa publicación. Rúbrica del señor Presidente. JOSE ESPALTER.

Saludo a Vd. atentamente.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

SECCIÓN OFICIAL

Prórroga de exámenes y apertura de cursos — Resolución del P. E. que autoriza la formación de batallones en la Universidad con los alumnos de los dos primeros años de Enseñanza Secundaria — Biblioteca y Herbario del Profesor Arechavaleta — Certificados de terminación de carrera para los estudiantes de Medicina y Ramas Anexas, — Idem de Capacidad para ejercer la profesión de Partera — Revalidación de certificados de estudios equivalentes al grado de Bachiller — Modificación del Art. 50. del Reglamento General Universitario — (Faltas de asistencias a los cursos) Modificaciones al Art. 53 del Reglamento General de la Universidad — Modificación del Art. 104 del Reglamento General de la Universidad — Vacaciones Universitarias — Colación de Grados.

SECCIÓN OFICIAL

Prórroga de exámenes y apertura de Cursos

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Enero 26 de 1915.

Apruébanse las resoluciones de los Consejos Directivo de la Facultad de Matemáticas y Honorable Consejo Universitario que transfiere para la primera quincena de Marzo los próximos exámenes extraordinarios y fija el día 16 del mismo mes para la apertura de los cursos. Autorízase a los demás Consejos Directivos para adoptar igual resolución.

Comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente.
BALTASAR BRUM.

Montevideo, Enero 30 de 1915.

Comuníquese a las distintas Facultades y Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, dese cuenta al Consejo Universitario y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Eduardo G. Millot,
Oficial 1.º

Resolución que autoriza la formación de batallones en la Universidad, con alumnos de los dos primeros años de Enseñanza Secundaria.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Enero 12 de 1915.

Considerando: Que hay verdadero interés en que la juventud adquiera los conocimientos militares más indispensables para que pueda actuar con eficacia en la defensa nacional, si los acontecimientos lo exigieren; Que la implantación del servicio militar obligatorio presenta graves inconvenientes y que podrá conseguirse sus beneficios suministrando a la juventud la enseñanza militar en condiciones que no origine ningún perjuicio y sí, más bien, le reporte beneficios apreciables, puesto que el ejercicio militar moderado constituye una gimnasia eficaz y agradable; Que la organización de batallones universitarios tiende a ese fin;

Considerando: Que mientras el Poder Legislativo no establezca la obligatoriedad de los ejercicios militares en la Universidad, no hay inconveniente en que esos ejercicios se efectúen con carácter facultativo.

El Poder Ejecutivo acuerda y,

DECRETA:

ARTICULO 1.º Autorízase a la Universidad para organizar batallones universitarios con los alumnos de los dos primeros años de Enseñanza Secundaria, tanto en la Capital como en los Liceos Departamentales.

ART. 2.º Cada batallón será dirigido por un oficial nombrado por el Poder Ejecutivo.

ART. 3.º La Universidad propondrá, de acuerdo con el señor Jefe de la Academia Militar, el Reglamento al cual

se ajustarán los ejercicios militares. La Universidad indicará, también, el monto aproximado de los gastos que ocasionarán los batallones universitarios, a fin de que el Poder Ejecutivo solicite de la Honorable Asamblea los recursos correspondientes.

ART. 4.º Los batallones universitarios deberán organizarse en el mes de Marzo próximo.

ART. 5.º Comuníquese, publíquese, etc.

BATLLE Y ORDOÑEZ.
BALTASAR BRUM.
JUAN BERNASSA Y JEREZ.

Biblioteca Herbario del Profesor Arechavaleta

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Enero 23 de 1915.

Atento a lo dispuesto por la ley de Enero 5 del corriente año que resolvió la adquisición de la biblioteca y herbario del Profesor Arechavaleta y la clasificación de las obras de Larrañaga.

El Poder Ejecutivo acuerda y,

DECRETA:

ARTICULO 1.º El Museo de Historia Natural completará sus colecciones con los ejemplares que necesite del herbario del Profesor Arechavaleta y entregará los restantes al Museo de Historia Natural de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

ART. 2.º Las obras que forman la bilioteca del Profesor Arechavaleta se repartirán, según sus necesidades, entre el Museo de Historia Natural y el Instituto de Agronomía.

ART. 5.º Encárgase a los Señores Directores del Archivo y Museo Histórico, de la Biblioteca Nacional, y del Museo de Historia Natural para que, conjunta o separadamente, den cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3.º de la ley de Enero 5 del corriente año.

ART. 4.º Comuníquese, publíquese, etc.

Rúbrica del señor Presidente.
BALTASAR BRUM.
JUSTINO JIMENEZ DE ARECHAGA.

Certificados de terminación de carrera para los estudiantes de Medicina y ramas anexas

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE.

Señor Rector de la Universidad.
Doctor Don Claudio Williman.

En respueta a la nota N.º 1097 de esa Universidad en la que se pide la opinión de esta Corporación en la nota dirigida al Sr. Rector por el Señor Decano de la Facultad de Medicina sobre certificados de terminación de carrera a expedirse a los candidatos, que han de presentar tesis y que producirán los mismos efectos ante la Facultad que el título definitivo, transcribo a Vd. el informe producido en dicho asunto por la Sección Médico-Legal y Profesional, el que fué aprobado por el Consejo en sesión de fecha 23 del corriente; dice así:

Señor Presidente: En cumplimiento del decreto que antecede, la Sección informante debe manifestar al Señor

Presidente que no ve inconveniente de ningún género para que el Consejo Nacional de Higiene acepte como título provisorio a los efectos del ejercicio de la Profesión de Médico, el certificado de terminación de carrera a que hace referencia el artículo 10 del reglamento de concurso de tesis en la Facultad de Medicina.

Si la inscripción del título de médico en el registro del Consejo Nacional de Higiene es exigida como medida previa al ejercicio de la profesión es al solo objeto de garantir a la sociedad de que quien ejerce la medicina es un Diplomado por la autoridad competente nacional, vale decir, por la Facultad de Medicina: y esa garantía existe igualmente con el certificado de capacidad a que se ha hecho mención, por cuanto éste como el título definitivo son expedidos por la misma autoridad técnica sin más diferencia que la clase del documento, que en un caso es el diploma y en otro una certificación. Por otra parte el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina al solicitar al Consejo Nacional de Higiene esa equivalencia de documentos, lo hace a título provisorio, dejando al Consejo de la Facultad el señalar un plazo para dejar sin efecto ese provisoriato. En tal sentido, la Sección es de parecer que podría concederse el plazo de un año para que los estudiantes que hayan presentado el certificado de terminación de carrera se pongan en las condiciones exigidas por las disposiciones vigentes sobre el ejercicio de la medicina. Saluda atentamente al Señor Presidente. — Montevideo, Julio 15 de 1915. — Firmado: Manginou.

Saluda al Señor Rector con su más distinguida consideración.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

J. Prado,
Secretario.

Certificado de capacidad para ejercer la profesión de Partera.

Montevideo, Julio 9 de 1915.

Excmo. Señor Ministro de Instrucción Pública.
Doctor Don José Espalter.

Pongo en conocimiento de V. E. que en vista de las solicitudes frecuentes presentadas al Consejo Universitario sobre exoneración de los derechos correspondientes al Título de Partera, el Consejo cree que podrían subsanarse los inconvenientes que presenta en la práctica la averiguación de las condiciones de pobreza en que se fundan esas solicitudes, cosa de todo punto imprescindible, dado el gran número de esas peticiones presentadas al Consejo, con la expedición de un certificado por la Universidad a favor de las peticionarias que les habilitaría para ejercer la profesión durante un año, en cuyo término deberán abonarse los derechos correspondientes.

Deseando la Corporación universitaria conocer la opinión del Consejo Nacional de Higiene, lo hace como corresponde por intermedio de V. E. a quien saluda muy atentamente.

CLAUDIO WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Julio 19 de 1915.

Al Ministerio del Interior rogándole se sirva recabar informe del Consejo Nacional de Higiene.

ESPALTER.

MINISTERIO DEL INTERIOR.

Montevideo, Julio 24 de 1915.

Pase a informe del Consejo Nacional de Higiene.

Por el Ministro.

PABLO VARZI (HIJO),
Oficial Mayor.

Montevideo, Julio 27 de 1915.

Informe la Sección Médico Legal y Profesional.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

J. Prado,
Secretario.

Señor Presidente:

La Sección informante es de parecer que el Consejo debería acceder al pedido de la Universidad referente a ceptar como *título provisorio*, a los efectos de la inscripción en el registro del Consejo Nacional de Higiene, el certificado de capacidad expedido por la Universidad a favor de las alumnas de obstetricia que habiendo terminado la carrera les fuese concedido un plazo de un año para el pago de los derechos correspondientes al título de partera.

No hay razón valedera que oponer a la petición formulada por la Universidad, desde que el Consejo concedió ese beneficio a los estudiantes de medicina que habiendo terminado la carrera se les autorizó a ejercer la profesión de médico con la sola presentación del certificado de capacidad expedido por la Facultad de Medicina.

La Sección Médico Legal y Profesional, con ese motivo, expresó su opinión en los siguientes términos que reproduce en este dictamen, sirviendo de fundamento al parecer manifestado en el presente informe.

« Si la inscripción del título de médico en el registro del Consejo Nacional de Higiene es exigida como medida previa al ejercicio de la profesión, es al solo objeto de garantir a la Sociedad de que quien ejerce la medicina es un Diplomado por la autoridad competente Nacional, vale decir, la Facultad de Medicina: y esa garantía existe igualmente con el certificado de terminación de carrera, por cuanto éste como el título definitivo son expedidos por la misma autoridad técnica, sin más diferencia que la clase del documento que en un caso es el título y en otro una certificación: Por otra parte, la Universidad al solicitar del Consejo Nacional de Higiene esa equivalencia de documentos lo hace a título provisorio, pudiendo el Consejo, transcurrido un año, dejar sin efecto ese provisoriato, obligando a las Parteras, que se hubieren amparado al beneficio, a ponerse dentro de las condiciones exigidas por las disposiciones vigentes que rigen el ejercicio de la obstetricia.

Saluda al Señor Presidente atentamente.

Montevideo, Julio 31 de 1915.

JOSE MANGINOU.

Montevideo, Agosto 10 de 1915.

Aprobado por el Consejo en sesión de esta fecha elévese al Ministerio del Interior.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

José Manginou,
Secretario.

MINISTERIO DEL INTERIOR.

Montevideo, Agosto 18 de 1915.

Pase al Ministerio de Instrucción Pública.

Por el Ministro.

PABLO VARZI (HIJO),
Oficial Mayor.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Agosto 26 de 1915.

Con lo informado; vuelva a la Universidad.

ESPALTER.

Montevideo, Agosto 27 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Universitario, comuníquese a la Facultad de Medicina, publíquese en los Anales, insértese en el L. de R. Generales y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Revalidación de certificados de estudios equivalente al grado de Bachiller.

TESTIMONIO

Montevideo, Diciembre 7 de 1915.

Honorable Consejo: El artículo 123 del Reglamento Universitario determina la manera de revalidar los *títulos* de Bachiller en Ciencias y Letras. El señor Amadeo Canale no presenta *título* sino un *certificado* de estudios. Tratándose de esta clase de documentos, dice el mismo artículo citado que, para que equivalgan al título de Bachiller, será menester que en el país de su procedencia no exista dicho título y que los certificados habiliten para ingresar en las Facultades Superiores. Estos extremos son los que tendrá que comprobar el peticionario por medio de una declaración oficial de la Universidad de Buenos Aires. Sólo en el caso de que en la Argentina no exista el título de Bachiller y de que el certificado que se presenta sirva para el ingreso en la Facultad de Derecho o Medicina, podrá concederse la revalidación previo el examen de tesis. Saludo a V. S. atentamente. Firmado: Manuel Arbelaiz. Es copia fiel, que se transcribe para acompañar a la gestión solicitada del señor Rector ante las Autoridades Universitarias Argentinas en expediente de revalidación iniciado por Don Amadeo Canale.

MIGUEL LAPEYRE,
Decano.

Enrique A. Cornú,
Secretario.

Montevideo, Mayo 24 de 1915.

Excmo. Señor Ministro de Instrucción Pública.
Doctor Don José Espalter.

Habiéndose presentado el Señor *Amadeo Canale solicitando* la *revalidación de estudios cursados en Buenos Aires*, según certificado expedido el 28 de Octubre de 1914, por la Universidad de la Plata, Facultad de Ciencias Naturales (Museo), suscrito por el Señor Decano de la misma, Doctor Samuel A. Lafone Girassola, ha recaído en la solicitud presentada por aquél la resolución de que instruye la copia del informe que se acompañan.

En tal sentido me dirijo a V. E. rogándole quiera *iniciar las gestiones* del caso a fin de que esa Universidad se digne ilustrarnos respecto de los requisitos reclamados en el mencionado informe, para resolicitar la petición.

A objeto de facilitar la tarea, me permito señalar por indicación del propio interesado, que éste ingresó a la Facultad nombrada en Mayo de 1914.

Saludo a V. E. muy atentamente.

WILLIMAN,
Rector.

Andrês C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Marzo 29 de 1915.

Pase al Ministerio de Relaciones Exteriores.

ESPALTER.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES.

Montevideo, 12 de Abril de 1915.

Pase a la Legación de la República en la Argentina a fin de que recabe la información del caso y hecho vuelva al Ministerio.

Por el Ministro.

BENJAMIN FERNANDEZ Y MEDINA,
Oficial Mayor.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES.

Montevideo, Mayo 21 de 1915.

Señor Ministro de Instrucción Pública:

Tengo el honor de transcribir a V. E. la nota siguiente: « Legación del Uruguay en la Argentina. N.º 47. — Buenos Aires, Mayo 20 de 1915. — A. S. E. el Ministro de Relaciones Exteriores Dr. Don Manuel B. Otero, Montevideo. — Señor Ministro: A continuación tengo el agrado de transcribir a V. E. la nota expedida por este Gobierno en respuesta a la que le dirigió esta Legación, aclaratoria sobre la validez de los certificados de estudios cuya revalidación solicita el Señor Amadeo Canale de las autoridades Universitarias de nuestro país. Dice así: « Ministerio de Relaciones Exteriores de la República Argentina. Buenos Aires, Mayo 19 de 1915: Señor Ministro: En respuesta a la nota de V. E. fecha 2 del mes en curso, relativa a la solicitud presentada por el Señor Amadeo Canale a las autoridades universitarias uruguayas, tengo el honor de manifestar a V. E. de acuerdo con lo informado por el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública, que el cer-

tificado de terminación de estudios secundarios a que se refiere la solicitud de que se trata, equivale al diploma de bachiller y habilita para el ingreso a las Facultades Nacionales. « Dejando así satisfechos los deseos de V. E. devuelvo adjunto a la presente las actuaciones que se acompañaban a la nota que contesto y me complazco en reiterar al Señor Ministro las seguridades de mi consideración distinguida. Firmado. José María Càntilo. — A. S. E. el Señor Don Daniel Muñoz, E. E. y Ministro Plenipotenciario de la República Oriental del Uruguay. A mi vez adjunto a V. E. los antecedentes de la referencia, aprovechando de la nueva oportunidad para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración. Daniel Muñoz.

Asimismo remito los antecedentes a que se refiere la nota transcripta.

Saludo a V. E. atentamente.

MANUEL B. OTERO.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Mayo 28 de 1915.

Pase a la Universidad.

ESPALTER.

Montevideo, Mayo 31 de 1915.

Comuníquese a la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, publíquese en los Anales de la Universidad y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Modificación al artículo 50 del Reglamento General Universitario.

Montevideo, Diciembre 11 de 1914.

Señor Rector de la Universidad.
Dr. Don Claudio Williman.

Tengo el agrado de elevar a V. S. a fin de que se sirva someterlo a la consideración del Poder Ejecutivo por intermedio del Honorable Consejo Universitario, el proyecto adjunto, por el cual se extiende a las asignaturas que admiten examen libre la matrícula condicional establecida por el Art. 50 del Reglamento General Universitario.

Este proyecto fué sancionado por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales en sesión del 1.º del corriente.

Saludo a V. S. muy atentamente.

JOSE CREMONESI,
Decano.

Ricardo Goyena,
Secretario.

Montevideo, Diciembre 15 de 1914.

Al Consejo Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Diciembre 23 de 1914.

El Consejo Central Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Pase a informe de los demás Consejos Directivos con carácter de urgente despacho.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Noviembre 25 de 1914.

Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

De acuerdo con el Reglamento General Universitario los estudiantes que, al iniciarse los cursos, hayan quedado con una sola asignatura del período anterior, podrán solicitar que se les matricule condicionalmente en las materias del nuevo año que no puedan cursarse libremente, conprometiéndose a prestar examen de la asignatura atrasada terminado el año escolar, antes del período ordinario.

No se alcanzan los motivos que pueden haber inducido a limitar la matrícula condicional únicamente a las materias que no admiten examen libre. Si el estudiante que no ha obtenido aprobación en una de las asignaturas que conprenden un año del plan de estudios, se le admite a cursar en calidad de reglamentado, las materias prácticas del período siguiente, que son precisamente las más importantes, no hay razón alguna para prohibirle que curse también, con el mismo carácter, las otras.

Una resolución en ese sentido sería beneficiosa no sólo para los estudiantes sino también para la Facultad de

cuyas aulas la disposición en vigencia aleja a gran número de estudiantes, pues contados son los que ingresan a un año de estudios habiendo completado el anterior.

El Decano que suscribe, somete, pues, a la consideración del Honorable Consejo el siguiente proyecto de resolución: «Los estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias y Ciencias Sociales a quienes les falte prestar examen de una asignatura de un año de estudios, podrán obtener matrícula condicional de todas las materias que comprende el año siguiente».

Con este motivo me es grato saludar al Honorable Consejo muy atentamente.

JOSE CREMONESI,
Decano.

R. Goyena,
Secretario.

Montevideo, Diciembre 1.º de 1914.

El Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, en sesión de esta fecha, dictó la siguiente resolución:

Apruébase el precedente proyecto del Sr. Decano, por el cual se extiende a las asignaturas que admiten examen libre, la matrícula condicional establecida, para las materias prácticas, por el artículo 50 del Reglamento General Universitario.

Solicítese la aprobación del Poder Ejecutivo por intermedio del Honorable Consejo Universitario.

JOSE CREMONESI,
Decano.

Ricardo Goyena,
Secretario.

FACULTAD DE MEDICINA.

Señor Rector:

A juicio del que suscribe, es innecesario que el Consejo dicte resolución sobre la modificación proyectada, desde que ella existe ya en el Reglamento de la Facultad, redactada en la forma siguiente: (Resolución del Consejo Directivo de 5 de Abril de 1909) aprobada por el Poder Ejecutivo.

« Los estudiantes a quienes sólo falte el examen de una asignatura para completar un año de carrera, podrán matricularse en el siguiente, debiendo obtener aprobación previa en la materia que les falta, para rendir examen de las otras ».

Saludo al señor Decano, atentamente.

MANUEL QUINTELA,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone,
Secretario.

Montevideo, Enero 5 de 1915.

El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina en sesión de esta fecha, sancionó la siguiente resolución: con el informe precedente, elévese al Consejo Universitario y anótese en la carpeta respectiva.

MANUEL QUINTELA,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone.
Secretario.

Facultad de Matematicas.

CONSEJO DIRECTIVO

Montevideo, Enero 18 de 1915.

Pase a dictamen de una Comisión.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Enero 19 de 1915.

Desígnase para constituir la Comisión a los vocales del Consejo señores Hansen y Acosta y Lara.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Honorable Consejo:

La modificación al art. 50 del Reglamento General que resolvió este Consejo en Enero de 1913, comprende la sancionada últimamente por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. En efecto: el artículo 1.º de la disposición sustitutiva del Art. 50 del Reglamento General sancionado por el Consejo de la Facultad de Matemáticas dice en su primer párrafo. « Los estudiantes de la Facultad de Matemáticas pueden obtener matrículas de un año debiendo una materia del año anterior ».

No se hace distingo aquí ni en lo demás de ese Art. 1.°, de materias libres o reglamentadas y lo concerniente a las primeras está reglamentada por el artículo 3.° de esa disposición sustitutiva que dice:

«Para los exámenes de las materias facultativamente libres bastará someterse al plan de materias previas indicadas en el artículo 2.°».

De manera pues, que ya la Facultad de Matemáticas, tiene reglamentado de una manera especial y de acuerdo con el sistema adoptado de materias previas lo que ha sancionado para la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales su Consejo Directivo.

Es cuanto cree debe informar vuestra Comisión.—Montevideo, Febrero 1.° de 1915.—HORACIO ACOTA Y LARA.—O. HANSEN.

FACULTAD DE MATEMATICAS.

CONSEJO DIRECTIVO

Montevideo, Febrero 1.° de 1915.

Con la Comisión determinante.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Febrero 17 de 1915.

Con lo informado por los Consejos Directivos de Matemáticas y Medicina; vuelva al Consejo Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Marzo 9 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Aprobar la modificación al Reglamento General de la Universidad, propuesta por el Consejo D. de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, en estos antecedentes y elevarlas con oficio al Poder Ejecutivo para la resolución que corresponda.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA.

Montevideo, Marzo 25 de 1915.

Vistos estos antecedentes sobre modificación del Art. 50 del Reglamento General Universitario, propuesta por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Y considerando:

Que esa disposición después de establecer que el estudiante que haya dejado de rendir examen de alguna o algunas materias o no haya sido aprobado en ellas, podrá matricularse en el período siguiente comprometiéndose a dar examen de las materias atrasadas, en el período extraordinario, agrega en el inciso 3.º que, no obteniendo aprobación quedará sin efecto la matrícula concedida « salvo que el estudiante quede con una sola asignatura, en cuyo caso podrá seguir cursando las asignaturas que dicha matrícula comprenda, si son de las que no admiten examen libre, juntamente con la atrasada, a condición de dar examen de ésta en el período de Noviembre, antes de aquéllas ».

Considerando que según manifestación del Sr. Decano respectivo, esa disposición aleja de las aulas a gran número de estudiantes, por ser escaso el de los que se matriculan en un año, después de haber completado el anterior. Considerando, además, que si no hay inconveniente en conceder matrícula condicional en materias que deban cursarse reglamentariamente, es razonable suponer que ningún motivo serio obsta a que se extienda esa liberalidad a los que admiten examen libre, tanto más cuanto que, si se supone que la asignatura atrasada no perjudica el estudio de las primeras, la misma suposición cabe, y con mayor razón, respecto de los últimos;

SE RESUELVE:

Los estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales a quienes les falte prestar examen de una asignatura de un año de estudios, podrán obtener matrícula condicional de todas las materias que comprenda el año siguiente. Derógase el precitado Art. 50 del Reglamento General de la Universidad en cuanto se oponga a la presente resolución.

Comuníquese, publíquese y devuélvase.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Montevideo, Marzo 30 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Universitario, comuníquese a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, publíquese en los Anales de la Universidad, insértese en el L. de R. G. y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Justificación de faltas de asistencias a los cursos (Modificaciones al artículo 53 del Reglamento General de la Universidad).

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.

Montevideo, Diciembre 11 de 1914.

Señor Rector de la Universidad,
Dr. Claudio Williman.

Tengo el honor de elevar a V. S. a fin de que se sirva someterlo a la aprobación del Poder Ejecutivo por intermedio del Honorable Consejo Universitario el proyecto adjunto relativo a justificación de faltas de asistencia a los cursos de asignaturas que admiten examen libre, sancionado por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales en sesión del 1.º del corriente.

Saludo a V. S. muy atentamente.

JOSÉ CREMONESI,
Decano.

Ricardo Goyena,
Secretario.

Montevideo, Diciembre 15 de 1914.

Al Consejo Central Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Diciembre 23 de 1914.

El Consejo Central Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Pasar este asunto a informe de los demás Consejos Directivos, con recomendación de pronto despacho.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.

Montevideo, Noviembre 25 de 1914.

Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

El Reglamento General Universitario estatuye, en su Art. 51, que cuarenta faltas de asistencia cuando los cursos sean diarios, y veinte cuando sean alternados producirán la pérdida del curso.

A su vez el Art. 53 establece que en las asignaturas que no admiten examen libre se perderá el curso con 50 faltas tratándose de clases diarias y 25 tratándose de clases alternadas, siempre que se pueda demostrar que el excedente sobre las determinadas en el Art. 51 tuvo por causa enfermedad u otro motivo grave.

Se admite, fines, la justificación de determinado número de inasistencias únicamente en los cursos de asignaturas declaradas prácticas, de acuerdo con el Art. 1.° de la ley de 25 de Noviembre de 1889. Para los otros, rige el artículo 11 citado.

A juicio del que suscribe debiera aplicarse la disposición del Art. 53 aun en las materias que pueden cursarse libremente. Si es justo contemplar la situación de los estudiantes que por enfermedad u otro motivo grave han incurrido en mayor número de faltas que las determinadas en el Art. 51, no lo es que esas circunstancias sean tenidas en cuenta sólo en los cursos de asignaturas prácticas y que en los de materias libres queden dichos estudiantes en las mismas condiciones que aquellos a quienes ninguna causa justificada ha impedido la concurrencia a clase.

Milita además, en apoyo de la reforma propuesta una razón de conveniencia para la Facultad. La experiencia demuestra que los estudiantes, una vez perdido el curso, dejan de asistir a las clases. Al dárseles el derecho de justificar en todos los cursos el excedente de faltas que indica el Art. 53, se logrará mantener mayor número de alumnos en las aulas de asignaturas libres, evitando así, que, como ocurre actualmente, funcionen algunas de ellas con un número reducidísimo de estudiantes.

Propone, pues, el suscrito que la justificación de faltas en la forma y condiciones establecidas en el artículo 53 del Reglamento General Universitario se admita en los cursos de todas las asignaturas que integran el plan de estudios de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

Con este motivo me es grato saludar al Honorable Consejo con mi consideración más distinguida.

JOSÉ CREMONESI,
Decano.

Montevideo, Diciembre 1.° de 1914.

El Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, en sesión de esta fecha, acordó someter a la aprobación del Poder Ejecutivo, por intermedio del Honorable Consejo Central Universitario, el siguiente proyecto:

« La disposición del artículo 53 del Reglamento General Universitario sobre tolerancia de faltas de asistencia a los cursos de asignaturas prácticas, es aplicable a los cursos de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales que admiten examen libre ».

JOSÉ CREMONESI,
Decano.

Ricardo Goyena,
Secretario.

Montevideo, Enero 5 de 1915.

El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina en sesión de esta fecha, sancionó la siguiente resolución: Aceptar la modificación propuesta por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, por lo que respecta a la Facultad de Medicina y Ramas Anexas, elevándose al Consejo Central Universitario a los efectos del artículo 11 de la ley de 31 de Diciembre de 1908.

MANUEL QUINTELA,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone,
Secretario.

FACULTAD DE MATEMÁTICAS.

CONSEJO DIRECTIVO—Montevideo, Enero 18 de 1915.—Pase a dictamen de una Comisión.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Enero 19 de 1915.

Desígnase, para constituir la Comisión a los vocales del Consejo señores Hansen y Acosta y Lara.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Honorable Consejo:

La ampliación al Art. 53 del Reglamento General Universitario propuesta por el Sr. Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales debe ser aprobada por este Consejo y aceptada para que rija también en la Facultad de Matemáticas.

Es evidente que los estudiantes una vez que han perdido un curso dejan de concurrir a la clase correspondiente y cree vuestra Comisión que está en el interés de la enseñanza el atraer y no alejar a los estudiantes de las aulas. Saludamos al Honorable Consejo con nuestra mayor consideración.—Montevideo, Febrero 1.º de 1915. — HORACIO ACOSTA Y LARA, OCTAVIO HANSEN.

FACULTAD DE MATEMÁTICAS.

CONSEJO DIRECTIVO. — Montevideo, 1.º de Febrero de 1915.—Acéptase el dictamen de la Comisión.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Febrero 1.º de 1915.

Al Consejo Central Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Marzo 9 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha, sancionó la siguiente resolución: Apruébase con carácter general, el presente proyecto de modificación al Reglamento, sobre justificación de faltas de asistencia, propuesto por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y elévense estos antecedentes al Poder Ejecutivo para la resolución que corresponda.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Marzo 25 de 1915.

Vistos estos antecedentes relacionados con la modificación del Art. 53 del Reglamento General de la Universidad.

Atento a que esa disposición prescribe que en las asignaturas que no admiten exámenes libres, el curso se perderá con *cincuenta* faltas si las clases son diarias, y con *veinticinco* si son alternas, siempre que se demuestre que el excedente sobre los cuarenta y veinte días de inasistencia que provocan la caducidad de la matrícula, según la regla

general adoptada en el Art. 51, ha sido ocasionado por enfermedad u otro motivo grave.

Atento a que el Consejo de la Facultad de Derecho, con aprobación del Universitario y de los demás Consejos de Facultad, propone que se haga extensivo el referido Art. 53 a las materias susceptibles de cursarse libremente.

Considerando que las mismas razones de equidad que aconsejan adoptar aquel margen de tolerancia respecto de los estudios prácticos, militan con relación a las demás asignaturas, puesto que en ambos casos se trata de causales que han imposibilitado la concurrencia del alumno a las aulas.

Que, por otra parte, abona este temperamento la evidente conveniencia que existe, en facilitar los cursos reglamentados, que suministran garantías de aprendizaje razonado y metódico que no ofrecen los cursos libres.

Por tales fundamentos,

SE RESUELVE

La disposición del Art. 53 del Reglamento General Universitario sobre tolerancia de faltas de asistencia a los cursos de asignaturas prácticas es aplicable a los de todas las Facultades que admitan exámenes libres.

Comuníquese, devuélvase y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.
José Espalter.

Montevideo, Marzo 29 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Central Universitario, comuníquese a quienes corresponda, publíquese en los Anales de la Universidad, insértese en el L. de Resoluciones Generales y archívese.

Williman,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Agosto 28 de 1915.

Vistos: De acuerdo con lo resuelto por el Honorable Consejo Universitario,

SE RESUELVE:

Aprobar la modificación del artículo 53 del Reglamento General, quedando, en consecuencia, suprimidas de su texto las siguientes palabras: « o en los tres días que sigan a la cesación de aquélla ».

Comuníquese y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Modificación del artículo 104 del Reglamento General de la Universidad

Señor Decano de la Facultad de Matemáticas,
Ingeniero don Luís P. Ponce.

Carlos A. de Mula Condo y Alberto de Arteaga, ante el Sr. Decano se presentan y exponen:

Que por circunstancias muy especiales, dado lo aleatorio que es la prueba del examen, sin que ello afecte a la seguridad que tenemos sobre nuestra preparación en Geodesia, hemos tenido la poca suerte de no ser aprobados en el examen de dicha asignatura que hemos rendido con fecha 15 de Marzo. Este hecho perjudícanos enormemente por tratarse de la materia terminal de nuestra carrera, colocándonos en el caso desagradable de tener que demorar un año más para graduarnos de Agrimensores.

El Sr. Decano comprenderá fácilmente que ese aplazamiento perjudica enormemente nuestros intereses. Ahora bien. Como no debe existir ningún interés en que ese perjuicio se ocasione, no existiendo tampoco ninguna disposición reglamentaria que impida tomar una medida de equidad para solucionar el caso, solicitamos del Sr. Decano se sirva concedernos mesa especial para rendir un nuevo examen de esa asignatura, dentro de un plazo prudencial.

Este pedido que implica la única solución para el caso desagradable en que nos encontramos, en nada afectaría la disciplina universitaria, por cuanto se han cumplido todos los requisitos que los reglamentos imponen para seguir con regularidad los cursos de una carrera. En efecto: el año univers'tario ha sido ganado por nosotros en las más estrictas condiciones reglamentarias, y terminamos nuestra carrera dentro del plazo que la ley fija.

En consecuencia, se puede decir que el pedido de mesa especial que solicitamos no viola en lo más mínimo los preceptos reglamentarios ni la ley, únicas y fundamentales limitaciones que podrían obligar al Sr. Decano a una solución negativa.

Teniendo, pues, una completa libertad de acción para resolver con equidad nuestra solicitud, y contemplando el perju:cio que para nosotros importaría una resolución desfavorable, esperamos del Sr. Decano, que se sirva conceder lo que dejamos solicitado.

Montevideo, 22 de Marzo de 1915.

CARLOS A. DE MULA CONDE.
ALBERTO DE ARTEAGA.

Montevideo, Marzo 23 de 1915.

Elévese al Consejo Directivo.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

FACULTAD DE MATEMÁTICAS.
CONSEJO DIRECTIVO

Montevideo, Abril 5 de 1915.

Pase a dictamen de una Comisión.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruíz.
Secretario.

Montevideo, Abril 5 de 1915.

Desígnase para constituir la Comisión a los Vocales del Consejo señores Hansen y Acosta y Lara.

LUIS P. PONCE.
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario

Honorable Consejo:

El Reglamento de Enseñanza vigente establece en su artículo 63 las fechas en que deben de rendirse los exámenes, y el artículo 104 del mismo Reglamento establece que el estudiante reprobado en una asignatura no podrá volver a dar examen de la misma hasta el período ordinario siguiente.

Es perfectamente explicable que figure esa reglamentación en lo relativo a fecha de exámenes pues no sería posible el orden si se dejara a cada estudiante la libertad de rendir examen cuando se le antojara, pero esta necesidad no tiene la importancia del examen parcial común cuando se trata del último examen que debe rendir un estudiante para terminar su carrera.

Con este criterio la Comisión informante cree que podrá modificarse el artículo 104 del Reglamento estableciendo que cuando a un estudiante le falte rendir un solo examen para la terminación de su carrera podrá pedir mesa para

rendirlo en cualquier época comprendido dentro del año escolar.

Establecido esto, conviene distinguir los dos casos posibles en que un estudiante le falte un solo examen para terminar su carrera, es decir, que el estudiante haya dado ya ese examen no habiendo tenido aprobación como en el caso de los solicitantes, o que por cualquier otra causa el estudiante haya decidido postergarlo.

Con el criterio que revela este informe la Comisión ha formulado el siguiente artículo ampliando el ya citado 104 del Reglamento vigente que quedaría redactado en la siguiente forma:

Art. 104. Los estudiantes que fueron reprobados en un examen parcial no podrán volver a rendirlo hasta el período ordinario siguiente, salvo lo dispuesto en el art. 50.

Los que fueron reprobados en el último examen parcial de su carrera podrán volver a rendirlo en cualquier época comprendida dentro del año escolar siguiente al de la reprobación debiendo mediar siempre entre la fecha de la reprobación y la del nuevo examen un plazo no menor de tres meses.

A los estudiantes que sólo les falte un examen parcial para terminar su carrera y que no hayan tenido reprobación del mismo se les permitirá rendirlo en cualquier época del año escolar siguiente.

Con una disposición semejante se les proporciona a los estudiantes la ventaja de no tener que esperar un año entero para la terminación de una carrera y la Universidad no quebranta su disciplina ni trastorna su administración.

Entre las ventajas que una disposición como la aconsejada proporciona a los estudiantes y los perjuicios que pueda ocasionarle a la Universidad cree la Comisión, que no se puede dudar un momento.

Saludamos al Honorable Consejo con nuestra consideración más distinguida.

Montevideo, Abril 12 de 1915.

OCTAVIO HANSEN, HORACIO ACOSTA Y LARA.

FACULTAD DE MATEMÁTICAS.
CONSEJO DIRECTIVO

Montevideo, Abril 20 de 1915.

Visto el dictamen que antecede, se resuelve sustituir el artículo 104 del Reglamento por este otro:

« ART. 104. Los estudiantes que fueran reprobados en un examen parcial no podrán volver a rendirlo hasta el período ordinario siguiente, salvo lo dispuesto en el artículo 50.

Los que fueran reprobados en el último examen parcial de su carrera o desistieran de prestarlo en los períodos corrientes de exámenes, tendrán derecho a que se les conceda, por una sola vez, la prestación del examen referido mediante las siguientes condiciones:

1.ª Que el acto se efectúe después de transcurridos tres meses del período en que pudieron rendir su examen;

2.ª Que la duración del acto sea doble de la fijada para los exámenes parciales comunes;

3.ª Que para la aprobación en ese examen sea necesaria la unanimidad de votos de la mesa examinadora.

« Los que fueran reprobados en alguna de las partes del examen general no podrán pedir que se les admita a probar nuevamente su suficiencia hasta después de tres meses, pero la aprobación obtenida en alguna o algunas de dichas partes quedará subsistente. »

Tratándose de una modificación al Reglamento, solicítese del Poder Ejecutivo por intermedio del Consejo Universitario, la aprobación que corresponde.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Montevideo, Abril 24 de 1915.

Al Consejo Universitario.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Abril 28 de 1915.

El Consejo Central Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Solicitar del P. E. la aprobación con carácter general para todas las Facultades de la modificación propuesta en estos antecedentes, por la Facultad de Matemáticas, al Art. 104 del Reglamento General de la Universidad.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Mayo 12 de 1915.

Excmo. Señor Ministro de Instrucción Pública,
Doctor Don José Espalter.

Tengo el honor de elevar á V. E. solicitando su aprobación, con carácter general, para todas las Facultades, los antecedentes relativos a la modificación del artículo 104 del Reglamento General, propuesto por la Facultad de Matemáticas.

El Consejo Universitario, en sesión del 28 de Abril ppdo, aprobó esta modificación.

Saludo a V. E. muy atentamente.

CLAUDIO WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCÓIN PÚBLICA.

Montevideo, Mayo 20 de 1915.

Vistos y atento a que la modificación del art. 104 del Reglamento General propuesta por el Consejo de la Facultad de Matemáticas y aceptada con carácter general por el Honorable Consejo Universitario, responde a impedir que el estudiante desistente del último examen de su carrera o reprobado en él se vea obligado a esperar un año para la terminación de la misma, como ocurre en la actualidad, desde que la referida disposición solo le permite volver a rendir dicho examen en el período ordinario siguiente,

SE RESUELVE:

Aprobar con carácter general el siguiente artículo sustitutivo del 104 del Reglamento General propuesto por el Consejo de la Facultad de Matemáticas: « Los estudiantes que fueren reprobados en un examen parcial no podrán volver a rendirlo hasta el período ordinario siguiente, salvo lo dispuesto en el art. 50.

Los que fueren reprobados en el último examen parcial de su carrera o desistieran de prestarlo en los períodos corrientes de exámenes, tendrán derecho a que se les conceda, por una sola vez, la prestación del examen referido mediante las siguientes condiciones:

1.º Que el acto se efectúe después de transcurridos tres meses del período en que rindieron o pudieron rendir su examen.

2.º Que la duración del acto sea doble de la fijada para los exámenes parciales comunes;

3.º Que para la aprobación de ese examen será necesaria la unanimidad de votos de la mesa examinadora.

Los que fueren reprobados en alguna de las partes del examen general, no podrán pedir que se les admita a pro-

bar nuevamente su suficiencia hasta después de tres meses, pero la aprobación obtenida en alguna o algunas de dichas partes, quedará subsistente ».

Comuníquese y devuélvanse.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Montevideo, Mayo 22 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Universitario, comuníquese a quienes corresponda y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Vacaciones Universitarias

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Julio 8 de 1915.

Siendo indispensable uniformar la marcha de todas las dependencias de la Universidad y atento a lo determinado por el Honorable Consejo Central,

SE RESUELVE:

1.º Establecer un período de vacaciones, que durará desde el 16 hasta el 31 de Julio inclusive de cada año, quedando sin efecto todos los recesos extraordinarios usuales (semana galénica, excursiones patrióticas, etc.) con excepción del 22 de Septiembre, que corresponde al día de iniciación de la Primavera. Las fechas que fijan las

disposiciones reglamentarias vigentes sobre apertura y clausura de cursos, comienzo y terminación de exámenes, serán estrictamente cumplidas. Estas son: para la apertura, 1.º de Marzo de cada año, y para la terminación, el 31 de Octubre. Para la celebración de los exámenes del período ordinario, desde el 16 de Noviembre hasta el 16 de Diciembre, a más tardar, y las correspondientes al período extraordinario se realizarán en la primer quincena del mes de Febrero.

2.º Esta resolución se adopta por vía de ensayo y regirá durante los años 1915 y 1916.

3.º Las mismas disposiciones se harán extensivas a los Liceos Departamentales.

Comuníquese y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Colación de grados

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Junio 2 de 1915.

Considerando que la reciente creación de las Facultades de Ingeniería y Arquitectura obliga a postergar la realización de la colación pública de grados que debía celebrarse entre el 15 del actual y el 15 de Enero entrante, según decreto de 25 de Noviembre de 1913,

SE RESUELVE:

Que dicha colación pública, excepción hecha de la de los bachilleres, tenga lugar en la última semana de Enero próximo.

Comuníquese.

Rúbrica del Sr. Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

40

Carnets de estudiantes

Señor Decano de la Facultad:—Para su conocimiento y demás efectos transcribo á Vd. la siguiente nota del Ferrocarril Central del Uruguay:

Montevideo, Octubre 25 de 1915.—Señor Rector de la Universidad de Montevideo, Dr. Don Claudio Williman. —Presente.—Muy Sr. mío:

Cúmpleme poner en su conocimiento que la Empresa ha resuelto conceder durante las próximas vacaciones de fin de año, la tarifa reducida de $ 0.01 por kilómetro a fin de que los Señores Profesores y Estudiantes de la Universidad de Montevideo puedan realizar excursiones económicas hasta aquellas Estaciones de nuestra línea que no disten menos de 50 kilómetros de Montevideo.

La Empresa teniendo en cuenta los gastos que se originan en la impresión de los carnets con que se proveen en las distintas Facultades de la Universidad y con el fin de que estos carnets sólo sean solicitados por las personas que han de hacer uso de ellos ha resuelto fijar por cada uno el precio de $ 0.10.

La secciones de la Universidad que este año gozarán de la tarifa reducida de $ 0.01 por kilómetro son, Facultades de Medicina, Matemáticas, Derecho y Ciencias Sociales y la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria y Universidad de Mujeres.

Mucho agradeceré al Sr. Rector quiera tomarse la molestia de comunicar a los Señores Decanos de esas Facultades, lo que dejo expresado a fin de que esos Señores formulen los pedidos por los carnets que crean necesario deba envíarles la Empresa.

Saluda a Vd. con la mayor consideración y estima. — C. BAYNE, Administrador General. — Saludo á Vd. atentamente.

WILLIMAN,
Rector.

Andrês C. Pacheco,
Secretario General.

INTERPRETACIONES A LA LEY DE REFORMA ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE 31 DE DICIEMBRE DE 1908

Sumario.—Doble voto de los profesores.—Votos por escrito.—Número de profesores que puede haber en cada Consejo.— Integración del Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria; resolución del Poder Ejecutivo.—Derogación del Decreto que autorizaba el doble voto de los profesores.—Quienes pueden votar en la elección de representante de los Profesores de Enseñanza Secundaria y Preparatoria ante el Consejo Central Universitario.

Interpretaciones á la Ley de Reforma Orgánica de la Universidad de 31 de Diciembre de 1908

Doble voto de los profesores (1)

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

Montevideo, Febrero 5 de 1915.

Excmo. señor Ministro de Instrucción Pública, doctor don Baltasar Brum.

Tengo el agrado de poner en su conocimiento, que el día 2 del corriente, verificáronse en la Facultad de Matemáticas las elecciones para integrar el Consejo respectivo, por haber cesado el mandato de varios miembros de aquella Corporación.

Se verificó separadamente el escrutinio de votos correspondiente a las distintas agrupaciones que debían designar representante. De esa manera y con toda regularidad en los procedimientos, la mesa declaró triunfante al Ingeniero don Bernardo Kayel como delegado de los estudiantes y al Arquitecto don Luis Conforte como delegado de los Arquitectos.

En momentos que iba a procederse a la apertura de la urna correspondiente a los ingenieros, un miembro de la mesa pide la palabra para manifestar a la misma que entiende existe una cuestión previa a resolverse antes de verificar el escrutinio. Agrega que teniendo conocimiento de que algunos profesores de la Facultad han usado del derecho del voto dos veces, como profesores y como ingenieros, entiende que el espíritu y la letra del art. 1.º del decreto reglamentario de la Ley Orgánica de 31 de

(1) Véase resolución del P. E. pág. 652 de este volúmen.

Diciembre de 1908, se oponen terminantemente a ese proceder.—Lee dicho artículo 1.º, que dice en la parte final.... « la acción *votiva* se halla limitada a la elección de los candidatos del grupo que representen los votantes *en el momento de la elección* .

La expresión « del grupo que representen los votantes en el momento de la elección »,— dice el Ingeniero Acosta es manifiestamente limitativa del derecho de voto, de lo contrario, si el espíritu de la disposición reglamentaria precedentemente citada hubiera sido el de consagrar el doble voto, la expresión hubiera sido, incuestionablemente, más amplia y diría: de los grupos que representen los votantes en el momento de la elección.

A estos argumentos expuestos por el Ingeniero Acosta, que son apoyados por varios miembros de la mesa, contesta el señor Ingeniero don Juan Alvarez Cortés que él no ve tan clara la disposición reglamentaria citada para sostener la invalidez del doble voto, pues el mismo art. 1.º citado, dice en su primera parte:

« Siendo el espíritu de la ley que los intereses profesionales de cada Facultad tengan liberal representación en el seno de los Consejos ». Que esta parte del artículo demuestra claramente la liberalidad que debe dársele a la representación profesional, en las elecciones de la Facultad, y que ese ha sido el motivo por el cual él y muchos compañeros han votado dos veces, como profesores y como profesionales.

Se le replicó que el art. 1.º debe leerse en su totalidad, pues el espíritu de una disposición legal o reglamentaria no puede penetrarse si no se tienen en cuenta todos sus términos. Que la primera parte del art. 1.º muestra evidentemente que su espíritu es que tengan cabida en el Consejo todos los intereses profesionales de la misma y que por ese motivo la ley y el decreto dan entrada a los arquitectos, a los agrimensores y a los ingenieros, lo mismo que a los profesores; pero que ese derecho se halla limitado a la elección de los candidatos del grupo,—dice

la ley,—y no de los grupos que representen los votantes en el momento de la elección.

Se citan para robustecer la tesis los precedentes que hay en la Facultad de Matemáticas al respecto, no dándose un solo caso en todas las elecciones realizadas desde la implantación de la Ley Orgánica, en que se pretendiera usar de un derecho claramente excluído por disposiciones reglamentarias.

Se agrega, además, que de consagrar ese principio se acarrearían consecuencias bien perjudiciales, pues aparte de que teóricamente no hay razón para crear un privilegio a favor de los profesores de la Facultad, pues eso sería desvirtuar en su esencia la perfecta igualdad que debe existir en el ejercicio del derecho de voto, prácticamente sería de pésimos resultados, desde que al poner a aquéllos en condiciones de superioridad en la elección, pesarían tanto con su influencia que bastarían para quitar todo estímulo propicio y benefactor a los otros titulados, no profesores.

Alrededor de este punto se desenvolvió la discusión a la que puso término el infrascripto, que presidía el acto, evidenciando la conveniencia de que el punto en debate fuera aclarado por consulta a la superioridad y resuelto con carácter general.

Después de un cambio de ideas se decidió dejar al P. E. la solución de las siguientes cuestiones:

1.° Si pueden votar dos veces los profesores de la Facultad, esto es: como profesores y como profesionales.

2.° Para el caso de aceptarse el doble voto, si debe procederse a nueva elección por lo que respecta a los ingenieros, catedráticos y sustitutos.

3.° Si para el caso de que no proceda el voto doble a que hace referencia la primera cuestión, debe dejarse a elección del interesado el votar en uno u otro grupo, siempre que el P. E. no decida en qué grupo deben votar.

Por disposición de la mesa las urnas perfectamente selladas y lacradas quedaron bajo la custodia del Secretario General de la Universidad.

Como hay interés en que el Consejo de la Facultad de Matemáticas quede integrado a objeto de no perjudicar en lo más mínimo la marcha de la Facultad, pido a ese Ministerio tenga a bien resolver esta consulta a la mayor brevedad.

Saludo a V. E. muy atentamente.

CLAUDIO WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Febrero 23 de 1915.

Vistos: Estos antecedentes relacionados con la elección de miembros para integrar el Consejo de la Facultad de Matemáticas:

Resultando: Que el día 2 del corriente, en el momento en que se efectuaba la elección de miembros del Consejo de Matemáticas, al procederse a la apertura de la urna correspondiente a los delegados de los ingenieros, el ingeniero Acosta manifestó que era necesario resolver previamente si una misma persona podía votar dos veces, como profesor y como ingeniero, por así haberlo hecho algunos de los votantes, porque a su juicio, eso es contrario a lo que dispone el artículo 1.º del decreto reglamentario de la Ley Orgánica de 31 de Diciembre de 1908 en su parte final, que dice: « la acción votiva se halla limitada a la elección de los candidatos del grupo que representen los votantes en el « momento de la elección », siendo esa expresión « manifiestamente limitativa del derecho de voto », pues si el espíritu de la disposición reglamentaria precedentemente citada hubiera sido incuestionablemente,

más amplio, diría: « de los grupos que representen los votantes en el momento de la elección »;

Resultando: Que a las observaciones que preceden contestó el ingeniero Juan Alvarez Cortés que él no veía que la disposición reglamentaria citada fuera « tan clara como para sostener la invalidez del voto », puesto que el mismo artículo dice en su parte primera: « Siendo el espíritu de la ley que los intereses profesionales de cada Facultad tengan liberal representación en el seno de los Consejos » .., lo cual demuestran claramente la liberalidad que debe dársele a la representación profesional en las elecciones de la Facultad, y que ese ha sido el motivo por el cual él y muchos compañeros han votado dos veces: como profesores y como profesionales;

Que los contrarios a la admisión del doble voto replicaron: « 1.º Que el artículo 1.º debe leerse en su totalidad, puesto que sólo así es posib'e penetrarse del espíritu de una disposición legal si se tienen en cuenta todos sus términos; Que la primera parte del artículo 1.º muestra con evidencia que su espíritu es que todos los intereses profesionales tengan cabida en los Consejos, por cuyo motivo la ley y el decreto dan entrada a los arquitectos, agrimensores e ingenieros, lo mismo que a los profesores; 2.º Que esa tesis se robustece con los precedentes que hay en la Facultad de Matemáticas, de los cuales resulta que no se ha dado un caso, en todas las elecciones realizadas desde la implantación de la Ley Orgánica, en que se pretendiera usar de un derecho claramente excluído por disposiciones reglamentarias; 3.º Que si se admitiera el derecho al doble voto se acarrearían consecuenc'as perjudiciales, pues aparte de que técnicamente no hay razón para crear un privilegio a favor de los profesores de la Facultad, eso sería desvirtuar en su esencia la perfecta igualdad que debe existir en el ejercicio de derecho de voto, y que prácticamente sería de pésimos resultados, desde que al poner a aquéllos en condiciones de superioridad en la elección pesarían tanto con su influencia que bastarían para qui-

tar todo estímulo proficuo y benefactor a los otros titulados no profesores;

Resultando: Que el señor Rector puso término a la discusión proponiendo que se sellaran y se lacraran las urnas hasta que el Poder Ejecutivo resolviera, con carácter general, las siguientes cuestiones: 1.º Si los profesores pueden votar como tales y como profesionales; 2.º Si se resolviera afirmativamente la cuestión anterior, si se debe proceder a una nueva elección por lo que respecta a los ingenieros, catedráticos y sustitutos; 3.º Si se decide que no procede el doble voto, si debe dejarse a la decisión del interesado votar en uno u otro grupo, y en caso negativo en qué grupo debe votar;

Considerando: Que, de acuerdo con las normas generales de hermenéutica jurídica, cada vez que se suscita una duda sobre el alcance de una disposición legal se puede, para precisarla, recurrir a la intención o espíritu de la ley, claramente manifestado en ella misma, o en la historia fidedigna de su sanción;

Que si bien es cierto que las manifestaciones aisladas de algunos representantes no bastan para que se considere como una interpretación fidedigna de la ley, ellas tienen, sin embargo, una fuerza interpretativa especial cuando han sido formuladas por el miembro informante en nombre de la Comisión, declarando que tal era la intención que se tuvo en vista al redactar el artículo respectivo;

Que de la lectura de la versión taquigráfica de las sesiones en que se discutió el artículo 4.º de la actual Ley Orgánica Universitaria se desprende de una manera evidente que la intención del legislador, manifestada por el miembro informante y otros legisladores, fué reconocer a los profesores el derecho de votar como tales y como profesionales, como se comprueba con las siguientes transcripciones de la versón taquigráfica de la sesión de Mayo 9 de 1908 (« Diario Oficial », tomo XI, páginas 239 y 240):

« Señor Presidente—Se va a votar.

« Señor Lagarmilla — ¿Qué es lo que se va a votar?

« Señor Presidente — El artículo 4.° con la enmienda propuesta por el señor miembro informante.

« Señor Lagarmilla — Yo quisiera expresarle al señor miembro informante una duda que tengo, y es: ¿en qué consiste la Sala de Doctores? si en la Sala de Doctores, pueden entrar también los profesores, los sustitutos que tengan sus títulos.

« Señor Oneto y Viana — ¡Cómo no, señor diputado! No quedan excluídos.

« Señor Lagarmilla — Entonces queda anulada por completo la Sala de Doctores, porque, como ha dicho muy bien el doctor Soca, los que votan son de la Universidad, van ocho diez de afuera. De manera que la tal misión que se le da a la Sala de Doctores es completamente anodina.

« Señor Soca — Ese es un punto sobre el que se puede transar; puede ser que se pudiera dejar la elección exclusiva a la Sala de Doctores. Sin embargo, no sé.

« Señor Oneto y Viana — Sin embargo, según el propósito que perseguía la Comisión, no quedaban excluídos los profesores.

« Señor Presidente — Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

« Señor Fernández Saldaña — Voy a pedir una pequeña explicación al señor Oneto y Viana.

« Los sustitutos votan en el momento en que deben votar como profesores — profesores y sustitutos. Muy bien. Ahora, estos sustitutos y profesores que tienen títulos, ¿se excluyen de la Sala de Doctores, o bien vuelven a votar otra vez como doctores?

« Señor Massera — Los profesores sí, los sustitutos no.

« Señor Oneto y Viana — Es la misma observación que hacía el doctor Lagarmilla. Forman parte de la Sala de Doctores . .

« Señor Fernández Saldaña — Votan dos veces, entonces.

« Señor Oneto y Viana — ¡Claro, dos veces!

«Señor Fernández Saldaña — ¿Y por qué votan dos veces?

«Señor Oneto y Viana — Es muy fácil de explicar. Asegurada la supremacía de los profesores en cada Consejo, estableciéndose preceptivamente que habrá seis, no hay motivo para excluir el voto de esos titulados en la elección de otros miembros del Consejo.

«Señor Fernández Saldaña — Yo quería saber si tenían voto dos veces.....

«Señor Oneto y Viana — El doctor Lagarmilla proponía en cambio, o insinuaba, mejor dicho, que esa Sala de Doctores fuera compuesta exclusivamente por personas ajenas al profesorado. Por manera que los profesores fueran los únicos encargados de elegir los doctores que estuvieran vinculados estrechamente a la Facultad y la Sala de Doctores los otros miembros.

«A mí me parece inaceptable, señor Presidente, ese temperamento que propone el doctor Lagarmilla; no veo por qué se ha de excluir de la Sala de Doctores a los profesores, cuando ellos debían ser los únicos, talvez, encargados de elegir y dirigir la Facultad.

«Yo aceptaría la fórmula completamente contraria: que se eliminase absolutamente la Sala de Doctores y se encargase sólo al cuerpo de profesores la dirección de la Facultad.

«Señor Lagarmilla — La pregunta que hacía al miembro informante en la sesión pasada, tenía su razón de ser.

«O se quiere dejar a la Sala de Doctores con derechos o sólo dejar la apariencia de una Sala de Doctores absorbida por completo por el Cuerpo de Profesores.

«Decía que si los profesores podían votar, no sólo como tales, sino como titulados, resultaría en el hecho que, como acaba de decir el doctor Oneto y Viana, no preocupándose el titulado de las elecciones universitarias, en esta elección de la Sala de Doctores saldrían electos aquellos que tuvieran los votos de los profesores, resultando, al fin de cuentas, que éstos votarían dos veces, anulando por

completo el voto de los doctores, o, lo que es lo mismo, anulando por completo la acción de la Sala de Doctores.

« Si se quiere excluir la Sala de Doctores, que se excluya francamente, pero no de esta manera, dejándola en la ley y quitándola en el hecho.

« El doctor Gregorio Rodríguez decía con toda razón: ¿Para qué estas dos elecciones, si tienen el mismo fin? Si los profesores eligen una vez solos y después eligen otra vez acompañados de un número mínimo de titulados, lo más lógico, lo más correcto es que elijan todos los miembros de un mismo acto.

« Esto, dentro del criterio de la Comisión de Instrucción Pública, que inspira este proyecto, es lo que debe lógicamente hacerse: que los Consejos de Facultad sean elegidos por todos los titulados, profesores y no profesores, porque de lo contrario, sucederá, o que, como he dicho, absorba el profesorado los votos de los doctores, o sino, si la Sala de Doctores subsiste y se le deja votar independientemente, podrían, cinco, seis, ocho o diez titulados, llevar tres o cuatro miembros al Consejo Directivo de las Facultades. Y esto que digo no es una hipótesis: recuerdo elecciones de Consejo Universitario en que ha habido seis o siete votantes.

« Señor Soca — Ahora, hay una cuestión que ha promovido el doctor Lagarmilla y que merece discutirse seriamente.

« El ha dicho: ¡Pero, señor! Si se le acuerda uno o dos miembros a la Sala de Doctores, ¿por qué han de votar juntos los profesores por esos miembros desde la Sala de Doctores?

« Pues simplemente porque también los profesores son miembros de la Sala de Doctores, y no hay ninguna manera de arrancarles esa prerrogativa o ese privilegio.

« Pero, en fin, esta no es la cuestión.

« Yo, con la mayor facilidad, acordaría que no votaran por los miembros que responderían a la Sala de Doctores, los profesores, y la razón fundamental que yo tendría

es esta: que así los elementos que entraran serían más extraños a la Facultad que si intervinieran los profesores.

« Pero va a resultar una cosa muy curiosa: que en este sistema, que yo aceptaría sin ningún género de inconvenientes, no va a haber votos.

« La Sala de Doctores es un cuerpo muerto, un cuerpo a quien no se lleva sino a la fuerza, y esta es la pura verdad.

« Cuando se deja votar a la Sala de Doctores resultan cosas estupendas: resulta que un miembro del Consejo ha sido elegido, a veces, por cinco o seis miembros de la Sala de Doctores.

« Tal es la Sala de Doctores. No se puede, en realidad, abandonar ninguna función seria a un cuerpo de esta naturaleza, a un cuerpo muerto, a un cuerpo que no tiene interés de ninguna clase en los profesores de las Facultades.

« No obstante, repito, yo aceptaría la proposición del doctor Lagarmilla; pero, ¿qué va a resultar? Va a resultar lo que acabo de decir: que los miembros elegidos por la Sala de Doctores, van a salir electos casi sin votos.

« Además, no es cierto que los profesores ahoguen el voto de la Sala de Doctores: lo ahogan si los miembros de la Sala de Doctores abandonan por completo sus funciones; sino, no: los números lo prueban.

« ¿Cuántos profesores hay en la Facultad de Medicina? No habrá más de treinta. ¿Cuántos miembros médicos de la Sala de Doctores hay en Montevideo? Tal vez ciento cincuenta.

« Vea, pues, la Cámara de qué modo la Sala de Doctores tiene en sus manos la manera de triunfar fácilmente sobre los profesores.

« No tiene más que querer triunfar; pero estoy seguro que no lo querrá.

« ¿Y entonces vamos a dejar que un miembro del Consejo vaya prestigiado por cinco o seis votos, como ha sucedido tantas veces? ».

Considerando: Que la Honorable Cámara, atendiendo a las razones invocadas, entre otras, por los doctores Soca

y Oneto y Viana (este último miembro informante), aprobó el articulado en la forma redactada, según la cual los profesores podían votar dos veces: como profesores y como profesionales;

Considerando: Que no obstante las razones que podrían invocarse a favor de los que sostienen la tesis de que no debe permitirse el voto doble, es inútil entrar a discutirlas, desde que el espíritu de la ley queda claramente demostrado con las transcripciones hechas;

Considerando: Que la única elección discutida es la de delegados de los profesionales, y que si se admite el derecho a votar dos veces debe procederse a una nueva elección, puesto que la mayoría de los profesores se abstuvieron de votar como profesionales porque, de acuerdo con los precedentes, desconocían el derecho que les asiste para hacerlo: Que también la equidad aconseja que se proceda a una nueva elección, porque no sería justo excluirlos alegando que la ignorancia de las leyes no sirve de excusa, desde que el error que ellos padecían era compartido por la generalidad de los profesores y autoridades universitarias;

Considerando: Que, resuelta la primera cuestión, la tercera debe ser desechada;

El Poder Ejecutivo,

RESUELVE:

ARTICULO 1.º Declarar evacuada la consulta formulada, en los siguientes términos:

« Los profesores tienen derecho a elegir como tales a los delegados de los profesores, y como profesionales a los delegados de éstos ».

ART. 2.º Disponer que se proceda a nueva elección de delegados de los profesionales en el Consejo de la Facultad de Matemáticas.

ART. 3.º Declarar que esta resolución tiene carácter general.

Comuníquese, publíquese, etc.

BATLLE Y ORDOÑEZ.

BALTASAR BRUM.

Delegado de los estudiantes ante los Consejos. — Votos por escrito.

DEROGACION DE LOS ARTS. 2, 4 Y 5 DEL DECRETO DE 22 DE ENERO DE 1909

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Enero 12 de 1915.

Vistos: estos antecedentes relacionados con el pedido que formula un grupo de estudiantes de Matemáticas para que se resuelva que el delegado que designa el Consejo pueda ser cualquier persona titulada;

Considerando, que el decreto de Enero 22 de 1909 contiene diversas disposiciones que están en contradicción con lo que dispone la ley citada;

El P. E. acuerda, y

DECRETA:

ARTÍCULO 1.° Deróganse los artículos 2, 4 y 5 del decreto de Enero 22 de 1909, reglamentario de la ley de Diciembre 31 de 1908.

ART. 2.° Agrégase al artículo 6.° del decreto citado en el artículo anterior, el siguiente inciso:

« Sin embargo las personas que teniendo el derecho de votar estén domiciliadas fuera del departamento de Montevideo, pueden enviar sus votos por escrito, siempre que las firmas sean autenticadas por Escribano Público o por los Directores de los Liceos Departamentales de Enseñanza Secundaria ».

ART. 3.° Comuníquese, publíquese, etc.

Rúbrica del Señor Presidente.
BALTASAR BRUM.

Número de profesores que puede haber en los Consejos.

INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 2.º DE LA LEY DE 31 DE DICIEMBRE DE 1908.

FISCALÍA DE GOBIERNO PRIMER TURNO.

Excmo. Señor Ministro:

El Decreto de 12 de Enero último (1) derogó entre otros, el artículo 2.º del 22 de Enero de 1909, a título de que contrariaba la ley de 31 de Diciembre de 1908. No dice el primero de los decretos citados en dónde estaba la elegibilidad que atribuye al artículo 2.º derogado, pero habiendo sido dictado a solicitud de un grupo de estudiantes, es lógico suponer que dió por cierta la oposición con la ley alegada por esos peticionarios.

Los estudiantes al pedir la derogación del artículo 2.º del decreto de 1909 invocaron dos razones, una era la conveniencia de que su delegado sea profesor, y otra la de que el artículo 2.º de la ley, al establecer que de los diez miembros del Consejo cuatro deberán ser profesores, fijó ese número como mínimum, pero no ha prohibido que sea mayor, y como esa prohibición resultaba del artículo 2.º del decreto dicho artículo se hallaba en oposición con la ley.

Los peticionarios estaban sin duda en lo cierto en cuanto a la conveniencia de que su delegado sea profesor, pero evidentemente no lo estaban en cuanto a que la ley permitía que haya en el Consejo más de cuatro Catedráticos, como no lo ha estado tampoco el decreto de 12 de Enero último al admitir eso mismo.

Desde que la ley dice que de los diez miembros del Consejo cuatro serán profesores y los demás, o sean los seis restantes, deberán ser titulados, claramente ha querido que esos seis no sean profesores, pues de lo contrario todos los delegados podrían serlo, resultando así completamente inútil la división que la ley hace entre profesores y titulados.

(1) Véase pág. 640.

Eso que se comprende con solo leer la letra del artículo se confirma acabadamente con los antecedentes de su sanción. El proyecto aprobado por la Cámara de Diputados establecía que los profesores serían seis, pero el Senado se opuso expresamente, por considerar que los profesores no deben predominar en el Consejo. Así lo dijo expresamente el señor Senador por Flores que indicó la modificación, así lo aceptó el miembro informante de la Comisión de legislación Senador Espalter, y así lo votó el Senado siendo después aceptado por la Cámara.

No puede, pues, haber la menor duda. Los profesores delegados son cuatro y no pueden pasar de ese número. Y es obvio que siendo los profesores los delegados de los de su clase, sólo a éstos les corresponde nombrarlos, de modo que en ningún caso los estudiantes ni los titulados pueden elegir a un catedrático, porque eso impediría a los de esta clase completar su delegación ante el Consejo.

En consecuencia, Excmo. Señor, si se quiere que los estudiantes elijan un profesor, habrá que modificar la ley; pero mientras no se haga esa modificación no pueden elegir sino a un titular que no tenga aquella otra condición.

El Art. 2.º del decreto de 1909 era, por lo tanto, perfectamente legal, y aunque ha sido derogado, la derogación resulta de todo punto ineficaz, porque está en pie el artículo 2.º de la ley, que no permite hacer la elección en otra forma que la que el artículo derogado establecía. Con ese artículo o sin él, no puede haber en el Consejo más de cuatro profesores que deben ser elegidos por los de su clase, porque así lo dispone la ley, por manera que los demás grupos deben elegir profesionales que no pertenezcan al profesorado.

Si, pues, en el caso ocurrido los estudiantes han elegido como delegado a un profesor y los profesionales han hecho lo mismo, ambas elecciones son evidentemente contrarias a la ley y por lo mismo nulas, debiendo así declararse.

V. E. no obstante resolverá acertadamente.

Montevideo, Febrero 17 de 1915.

LUIS VARELA.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Abril 15 de 1915.

Vistos estos antecedentes de los que resulta:

1.° Que los señores Conrado García Lagos y Vicente I. García, se presentaron el 5 de Febrero último al Rectorado de la Universidad solicitando que antes de procederse a la integración del Consejo de la Facultad de Matemáticas con las personas electas el 2 del mismo mes, se examinara si no importaba una violación del artículo 2.° de la ley de 31 de Diciembre de 1908 el hecho de haber votado los arquitectos y los estudiantes, por profesores de la expresada Facultad, pues si se aceptara esa elección formarían parte del Consejo seis profesores de la Facultad contra la letra y el espíritu de la ley de cuya discusión resulta que sólo pueden formar parte de los Consejos cuatro profesores como máximum lo que invalida la elección de los Arquitectos y estudiantes.

Resultando que a su vez varios electores del señor Bernardo Kayel, candidato de los estudiantes, que triunfó en la elección antedicha, se presentaron ante el Ministerio manifestando que la elección fué hecha de acuerdo con el decreto del 12 de Enero del año en curso, el cual derogó los Arts. 2, 4 y 5 del Reglamento del 22 de Enero de 1909 y por consiguiente el inciso 4.° de dicho artículo 2.° que establecía que el candidato de los estudiantes no pertenecía al grupo de profesores.

Resultando que a juicio del señor Fiscal de Gobierno de primer turno ambas elecciones son nulas.

Y considerando: 1.° Que el artículo 2.° de la ley del 31 de Diciembre de 1908 dispone textualmente: « Cada Consejo se compondrá de diez miembros y un Decano. De los diez miembros, cuatro deberán ser profesores de la respectiva Facultad y los demás tener título de la misma ».

2.º Que en el proyecto primitivamente sancionado por la Cámara de Representantes dicho artículo 2.º estaba redactado en la siguiente forma: « Cada Consejo se compondrá de diez miembros: *seis por lo menos*, deberán ser profesores de la respectiva Facultad y los demás tener título de la misma.

3.º Que el Honorable Senado no aceptó el artículo así concebido y lo modificó, no tan solo en cuanto redujo a *cuatro* el número de esos delegados, sino, también, eliminando la frase « por lo menos », supresión que revela, por sí sola, el propósito de no autorizar un número mayor de profesores que el sustitutivo ya indicado.

4.º Que ese propósito se halla evidenciado en la historia fidedigna de la sanción del artículo vigente, en ambas Cámaras. Consta, efectivamente, en ella, que la reforma fué propuesta por el doctor Magariños Veira, quien la expuso y la fundó con las siguientes palabras: « En este artículo (el artículo 2.º), basándome en la preponderancia absoluta que tendrían los profesores de la Universidad, si quedara como está, voy a proponer una reforma, y es la siguiente: En lugar de seis profesores, que sean cuatro los que compongan el Consejo de diez; y los demás sean elegidos por los Abogados, Médicos, Ingenieros, según la Facultad. De los diez miembros, cuatro deberán ser profesores de las respectivas Facultades y los demás tener título de las mismas ».

Puesta en discusión la modificación del señor Lenzi (D. Carlos) preguntó: ¿« De modo que el alcance de la modificación del Sr. Senador por Flores es que sea limitativo a cuatro el número de los profesores que entran en el Consejo?—a lo que el mencionante respondió: « Eso es, Señor Senador «. Y más tarde agregó: « No pueden ser más de cuatro; ese es mi pensamiento ».

Resulta asimismo de esa discusión que el artículo con ese alcance, es decir, el de impedir que el personal enseñante tuviera una mayor representación en los Consejos, fué aceptado por el Señor miembro informante en nombre

de la comisión respectiva, con las siguientes palabras: « La Comisión juzga, como lo dice en su informe, que sería interesante que los profesores ejerzan influencia en el Consejo, y en general, en la Dirección de la Universidad. Pero considera mal Sr. Presidente, que esa influencia degenere en un imperio, en una soberanía absoluta. Por manera que, desde que la moción del Señor Senador por Flores contempla esta última circunstancia, la de que no deben dominar en absoluto, los profesores, la Comisión acepta esa moción ».

5.° Que sancionado el proyecto con las indicaciones y otras modificaciones, y devuelto a la Honorable Cámara de Representantes, los propios impugnadores de la nueva fórmula adoptada por el H. Senado, dieron al artículo 2.° la misma interpretación restrictiva, algunos en forma concreta y categórica, como el Dr. Lagarmilla, quien manifestó que la innovación no solo se refería al número, rebajándolo a cuatro, sino que en vez de establecerlo como mínimo lo hacía como máximo; agregando: « y en la discusión que existe en la versión taquigráfica expresamente es á aclarado que la idea del mocionante, aceptada por el Senado, es que no pudiera haber nada más que cuatro profesores ».

6.° Que los profesores titulares, los profesores agregados y sustitutos de la Facultad de Medicina al gestionar de la H. Cámara de Representantes, que mantuviera el artículo primitivo entendieron que el H. Senado no contenía el límite mínimo de profesores, sino el máximo, pues uno de los argumentos invocados fué el de que la limitación a cuatro privaría a los estudiantes de elegir a un profesor (Diario de Sesiones de la Cámara de Representantes, tomo CXCVII página 510).

7.° Que el propio Consejo Universitario al informarse del decreto del 12 de Enero último derogatorio del artículo 2.° del de 22 de Enero de 1909, que prohibía a los estudiantes elegir delegados que fueran profesores, resolvió imponer al P. E. de la parte final del informe del Consejo

de la Facultad de Derecho producido a propósito de la misma derogación, en el cual se transcribe la versión taquigráfica a que se hace referencia en la presente resolución; y aún cuando el resto de ese documento, no se ha hecho conocer del P. E. la aludida transcripción autoriza a suponer que la Corporación dictaminante comparte las vistas de la actual administración, respecto del sentido de la limitación contenida en el artículo 2.º de la ley.

9.º Que las prescripciones de ésta conservan íntegramente sus efectos obligatorios sean cual fuesen las disposiciones reglamentarias en contrario.

10. Que por lo tanto las elecciones a que aluden los peticionarios están viciadas de nulidad, aun cuando los candidatos triunfantes hayan sido votados de acuerdo con el decreto del 12 de Enero ya citado, puesto que mediante su incorporación al Consejo de Matemáticas figurarían en él seis profesores, lo que importaría una transgresión manifiesta del precepto legal mencionado.

Por tales fundamentos,

SE RESUELVE:

Anular la elección de los profesores, delegados de los Arquitectos y estudiantes al Consejo de la Facultad de Matemáticas, realizada el 2 de Febrero último.

Comuníquese y devuélvanse estos antecedentes al Señor Rector de la Universidad.—Publíquese.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

———

Integración del Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria

RESOLUCIÓN: DENIEGA AL CONSEJO UNIVERSITARIO, LA RECONSIDERACIÓN DEL DECRETO DE 29 DE MARZO DE 1915, SOBRE INTEGRACIÓN, POR EL PODER EJECUTIVO DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA. (1)

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Abril 9 de 1915.

Vista la solicitud del Consejo Universitario para que se deje sin efecto el decreto de 29 de Marzo último en la parte en que se designan las personas que deben integrar el Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, y la exposición presentada por el «Comité Acción Universitaria», en que se pide la revocación del propio decreto en aquella parte y en la que declara la invalidez del voto del doctor José P. Varela; y

Considerando, en lo que se refiere a la exposición del «Comité Acción Universitaria»: 1.º Que el voto del señor Rector de la Universidad es válido, pues no hay disposición alguna que le impida votar, y en ese concepto puede hacerlo, pues toda limitación de facultades debe considerarse de estricta interpretación, máxime en materia de elecciones, en que, aun en las corporaciones en que expresamente se le prohibe al Presidente el voto, se exceptúa el caso de elección; 2.º Que la propia ley de reorganización universitaria de 31 de Diciembre de 1908 le acuerda al Presidente, indirectamente, este derecho en el artículo 8.º, pues lo autoriza a concurrir aún a las sesiones de los

(1) Véase esta resolución, pág. 679.

Consejos de Facultad, autónomos por la ley, con voz y sin voto, lo que hace suponer que en el Consejo Universitario tiene, no sólo voz, sino voto; Que en este concepto, la terna con que el Poder Ejecutivo integraba el Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria obtuvo cuatro votos en el Consejo Universitario; 3.° Que la terna contraria a ésta, o sea la desestimada, no ha tenido sino cuatro votos, porque el voto del docto José P. Varela, con el cual habrían sido cinco, es nulo, pues había cesado como vocal, en representación del cuerpo de profesores, según lo dispuesto en el decreto del Poder Ejecutivo de fecha 8 de Abril de 1913, en el cual se estableció que esa representación debía cesar cada tres años, como la del Rector y los Decanos; 4.° Que aún en el caso de suponer errónea la interpretación del decreto, habría que atenerse a la que fija en cuatro años la duración del cargo del doctor Varela, pues de cuatro años es la duración de esos cargos en los Consejos de Facultad y de la Escuela de Comercio, según los artículos 9 y 23 de la ley de reorganización de 31 de Diciembre de 1908, o sea cuatro años, es la regla que el legislador quiso aplicar y que el proyecto originario de la ley de reorganización extendía a la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria que en él tenía el carácter de Facultad y no de Sección, y la habría extendido aún al Consejo Central si no lo hubiera formado exclusivamente con los cuatro Rectores de las cuatro Facultades que creaba, cuya duración era temporal; 5.° Que esa disposición pasó al proyecto definitivo, después de modificado, sin adaptarse a él, por una omisión puramente de forma, y de ahí que no estén comprendidos ni el Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria ni el Consejo Universitario; 6.° Que suponer que el representante del cuerpo de profesores ocupara un cargo cuya duración dependiese de la voluntad de ese mismo cuerpo de profesores, es aplicar a este orden de mandatos administrativos, que tienen su origen en la ley, los principios del derecho civil, que radica en la voluntad de las partes,

lo que es de todo punto inadmisible, y en esta virtud, el voto del doctor Varela es nulo, pues hacía ya, no más de tres, sino más de cuatro años, que había sido designado vocal del Consejo Universitario;

Considerando, por lo que respecta a lo solicitado por el Consejo Universitario: 1.º Que al Poder Ejecutivo se le remitió el resultado detallado de la votación por el órgano correspondiente, o sea por el Rectorado; Que el procedimiento de la Mesa del Consejo Universitario no ha sido desautorizado; y que este procedimiento, o sea la mención de las dos ternas votadas, no ha podido tener otro objeto que someter las dos al Poder Ejecutivo, puesto que el propio Consejo debió prever que el Poder Ejecutivo anularía el voto del doctor Varela, como lo ha hecho, debió prever el empate, y aún lo ha aceptado, pues en definitiva juzga aceptable, según el texto de su última solicitud, la anulación del voto del doctor Varela, que lo determinaba necesariamente; 2.º Que si el Consejo no hubiera deseado someter al Poder Ejecutivo las dos ternas en empate, habría buscado, en primer término y antes de votarlas, resolver o hacer resolver por el Poder Ejecutivo la situación del voto del doctor Varela, en tela de juicio desde antes de la votación de las ternas; 3.º Que si, como lo reconoce el propio Consejo, el Poder Ejecutivo «pudo decretar la aceptación o el rechazo, en virtud del derecho que le corresponde, de la única propuesta que el Consejo le elevaba», ha podido también decretar, como lo ha hecho, la aceptación de la otra terna votada por igual número de votos válidos, pues no puede, racionalmente, alcanzarse en virtud de qué sutil privilegio la una sería terna propuesta y la otra no, desde el punto que las dos se hallan en una perfecta condición de igualdad, y en igualdad se hallaron siempre, pues la nulidad del voto del doctor Varela que ahora acepta el Consejo, existió, desde que se produjo, como todas las nulidades; 4.º Que para que una terna sea válidamente presentada, no se requiere, en todos los casos, que haya contado con la mayoría absoluta de todos

los miembros de la Corporación y ni siquiera con la mayoría absoluta de los miembros presentes, pues el Reglamento que rige esas votaciones sólo habla de la mayoría absoluta para el nombramiento de catedrático, bastando la simple mayoría para la generalidad de los casos (artículo 31 del Reglamento interno de la Universidad) y la simple mayoría debe entenderse la mayoría relativa, que en un cuerpo de nueve personas, como el Consejo Universitario, podría ser aun de cuatro votos si se produjera anarquía o dispersión de sufragios, y en ese concepto, la terna de desempate, aun votada por cuatro miembros, debe entenderse que refleja la voluntad de la mayoría del Consejo Universitario; 5.º Que hallándose el Poder Ejecutivo frente a dos ternas con igual número de sufragios votados por la Corporación Universitaria en forma regular, ha podido optar por cualquiera de ellas, pues ni la ley ni los reglamentos arbitran el medio seguro y necesario de resolver el empate, y mientras ese medio no exista, el Poder Ejecutivo, a la manera de la magistratura judicial, no puede ni debe dejar de resolver los asuntos que se plantean ante él, por silencio u oscuridad de la ley, y debe resolverlos en la forma que más armonice con las funciones reguladoras que tiene sobre todos los organismos de la Administración, y en uso de sus facultades reglamentarias, que desde que pueden alcanzar, como lo pueden indiscutiblemente, a resolver, con generalidad, situaciones análogas a ésta, como lo ha hecho en el caso de empate en el nombramiento de miembros de los Consejos de Facultad (artículo 11 del decreto reglamentario de 22 de Enero 1909), lo puede resolver en los casos concretos como el ocurrido, con la circunstancia de que ha aplicado el propio criterio de ese artículo 11, pues el Poder Ejecutivo optó por la terna por la cual el Rector de la Universidad había votado, o sea la persona que presidía el acto ; 6.º Que la Universidad es un organismo que engrana en la Adm n stración general que preside el Poder Ejecutivo, autónomo enteramente en la manera de impartir la enseñanza, y en el

pensamiento y la palabra de su profesorado, como lo son, por ejemplo, los Fiscales en la manera de defender la causa pública, no obstante la subordinación jerárquica al Poder Ejecutivo, pero no lo es tanto en muchos actos, por completo heterónoma, como lo ha sido siempre en virtud de la ley misma, en muchos actos de sus funciones, como en la elaboración de reglamentos y programas de estudio, en el presupuesto de sus rentas y otros que debe someter al Poder Ejecutivo, el cual puede aceptarlos o rechazarlos, y aun modificarlos según su criterio; 7.º Que, finalmente, la resolución tomada por el Consejo Universitario en la sesión del día 7 del corriente, que da mérito a este decreto, puede considerarse como reconsideración de lo resuelto anteriormente al elevar las ternas para integrar el Consejo, y como reconsideración ha sido deficiente en las formas, pues el artículo 34 del Reglamento interno de la Universidad sólo permite la reconsideración tomada por un número de miembros no menor que el que asistió a la sesión de reconsideración en que fueron adoptados o por unanimidad, y en este caso hubo en la sesión de reconsideración en que fueron adoptados un vocal menos que en la anterior, y no fué votada por unanimidad;

El Poder Ejecutivo,

RESUELVE:

Hacer saber a la Universidad que el Poder Ejecutivo no hace lugar a la reconsideración del decreto de fecha 29 de Marzo último, y publíquese.

Rúbrica del señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Montevideo, Abril 10 de 1915.

Dese cuenta al Consejo Central Universitario, publíquese en los Anales de la Universidad y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Doble voto de los profesores

DEROGACIÓN DEL DECRETO QUE LO AUTORIZABA (1)

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Mayo 20 de 1915.

Vista la consulta presentada por los señores Ingenieros Hansen y Kayel, respecto de si los profesores de la Facultad de Matemáticas, pueden sufragar en la elección de los delegados de los profesores y en la de los profesionales, para integrar el Consejo de la Facultad;

Considerando, que los artículos 2 y 4 de la ley de 31 de Diciembre de 1908, establecen que cada Consejo de Facultad se compondrá de diez miembros y un Decano; que de los diez miembros cuatro deberán ser profesores de la Facultad, y los demás tener título de la misma; que los profesores y sustitutos elegirán los cuatro profesores y los demás serán elegidos por los titulados y los estudiantes, de lo que resulta que la ley ha clasificado a los elegidos y a los electores en grupos relacionados entre sí, con el propósito de que expresen en los Consejos, diferentes tendencias, y este designio se frustraría si se permitiera que for-

(1) Véase pág. 629.

masen parte de los Consejos más de cuatro profesores y que los profesores tuviesen doble voto como profesores y profesionales;

Que este propósito de la ley quedó bien de relieve en el Senado, donde manifestaron el miembro informante y todos los Senadores que en la consideración del asunto tomaron parte, que la ley debía impedir la influencia preponderante de los profesores en los Consejos, y así, si esa preponderancia fuera razón única que tuvo la Cámara de Representantes para conceder el doble voto como expresamente lo dijo el miembro informante del asunto en ella, la supresión del doble voto ha debido ser consecuencia necesaria de la reforma hecha a la ley en el Senado, aceptada en definitiva por la Cámara misma y que consistió como se ha dicho, en hacer imposible la preponderancia de los profesores;

Que el estudio de la discusión de la ley en el Senado puede llevar el ánimo a la misma conclusión, de una manera más directa todavía, pues en efecto, en el diario de sesiones consta que el Senador Lenzi preguntó al Senador Magariños Veira, si el número de cuatro profesores en cada Consejo era limitativo, y éste le contestó que tal era su intención; y luego le volvió a preguntar si los profesores podían votar *fuera del profesorado* a lo que contestó el Senador Magariños Veira que eran cuatro los profesores que debía haber en los Consejos, y esta contestación, que debe suponerse congruente con la ulterior pregunta, pues la primera había sido ya claramente contestada, ha debido significar que los profesores sólo podrán votar por cuatro profesores y no por ningún otro miembro del Consejo. (Diario de Sesiones de la Honorable Cámara de Senadores.—Tomo 94, Pág. 69).

———

EL PODER EJECUTIVO,

RESUELVE:

Declarar con carácter general que los profesores sólo tienen derecho a elegir como tales a los Delegados de los profesores en los Consejos de la Facultad, pero no como profesionales a los delegados de éstos. Dejar sin efecto las disposiciones que estén en pugna con la presente.

Que se comunique y publique.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Quienes pueden votar en la elección de representante de los profesores de Enseñanza Secundaria y Preparatoria ante el Consejo Central Universitario.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Mayo 20 de 1915.

Vistos estos antecedentes relacionados con la consulta del Señor Rector de la Universidad acerca de quienes constituyen el Cuerpo de Profesores con derecho a elegir su delegado al Consejo Central, de acuerdo con el artículo 7.º de la ley de 31 de Diciembre de 1908.

Y considerando: Que esa disposición, motivo de la gestión dice así, en el inciso 2.º: « Formarán parte también de ese Consejo (el Universitario) el Decano de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria y un delegado del respectivo cuerpo de profesores nombrado por éstos »;

Considerando: Que para la ley el vocablo «profesores» no es sinónimo ni comprensivo de «sustitutos» como lo evidencia el artículo 4.º al declarar expresamente a unos y otros con voto en la elección de los Consejos de Facultad;

Considerando, además que si se entendiera que la ley al hablar de «profesores» en el citado artículo 7.º se refiere, también a los sustitutos, habría que entender que éstos en su calidad de tales, se hallan habilitados para el desempeño de los Decanatos para cuya provisión la ley exige, entre otros requisitos, el de que la persona que se nombre sea «profesor» de la correspondiente Facultad;

Considerando: Que la misma diferencia entre Catedráticos o Profesores y Sustitutos la establece el Reglamento General de la Universidad en sus artículos 18, 27 y 37 y siguientes;

Considerando, pues, que si el propósito de la ley hubiese sido el de que los sustitutos intervinieran en la elección del delegado, lo habría dicho expresamente, como expresamente lo dice, a propósito de los Consejos de Facultad.

De conformidad con el Rectorado de la Universidad y con el Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria,

SE RESUELVE:

Declarar que los profesores que por el artículo 7.º de la Ley Orgánica de la Universidad, deben nombrar un delegado ante el Consejo Universitario, son los Catedráticos titulares o interinos de la Sección de Enseñanza Secundaria.

Devuélvase y publíquese.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Protesta de una elección verificada en la Facultad de Matemáticas por haberse hecho uso de doble voto.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Mayo 20 de 1915.

Vista la protesta formulada por los señores Ingenieros Kayel y Arquitecto Fernández, de la elección de un delegado de los ingenieros y uno de los arquitectos verificada el 26 del mes pasado, para integrar el Consejo de la Facultad de Matemáticas, en razón de haber votado en esa elección de delegados de profesionales, veintidós profesores que habían votado ya como tales en la elección de los delegados de éstos;

Considerando: que no obstante haber resuelto el P. E. en decreto con fecha de hoy, con carácter general, que los profesores sólo pueden votar en la elección de sus propios delegados pero no en la de los profesionales, en la elección que se protesta, la aplicación del referido decreto, y por consecuencia la invalidez de los votos de los profesores no alteraría el resultado del escrutinio, toda vez que el señor Eugenio P. Baroffio, elegido delegado de los arquitectos, obtuvo la unanimidad de los sufragios y el señor Vicente I. García, elegido delegado de los ingenieros, aún anulados los votos de los profesores, habría obtenido la mayoría de los sufragios, pues no puede admitirse la invalidez de once votos dados en su favor, por no venir extendidos en el sellado correspondiente, pues la violación de la ley de sellado y timbres no apareja la multa de los actos sino sanciones de otro orden, el P. E.,

RESUELVE:

No hacer lugar a la protesta formulada contra la elección verificada el 26 del pasado mes para integrar el Consejo Directivo de la Facultad de Matemáticas.

Que se comunique y publíque.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

MOVIMIENTO UNIVERSITARIO

INTEGRACIÓN DE CONSEJOS

MOVIMIENTO UNIVERSITARIO

INTEGRACIÓN DE CONSEJOS

Rectorado de la Universidad.—Nombramiento del Doctor Claudio Williman

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Enero 5 de 1915.

Habiendo la Honorable Cámara de Senadores concedido la venia necesaria para nombrar al doctor Claudio Williman Rector de la Universidad.

El Presidente de la República,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.º Nómbrase al doctor Claudio Williman Rector de la Universidad por el período legal de tres años, que comienza el 12 del corriente.

ART. 2.º Comuníquese, insértese en el L. C. y publíquese.

BATLLE Y ORDÓÑEZ.
BALTASAR BRUM.

INTEGRACIÓN DEL CONSEJO CENTRAL UNIVERSITARIO

Delegado del Consejo D. de Medicina ante el Consejo Central Universitario

Montevideo, Marzo 5 de 1915.

Señor Rector de la Universidad
Doctor Don Claudio Williman.

Comunico a V. S. a sus efectos, que el Consejo Directivo de esta Facultad, en sesión de ayer y de acuerdo con el artículo 7.º de la Ley de 31 de Diciembre de 1908, designó al Doctor Don Manuel Quintela, delegado ante el Consejo Universitario que V. S. preside.

Saludo atentamente al Señor Rector.

AMÉRICO RICALDONI,
Decano.

Luis A. Pizzorno Scarone,
Secretario.

Delegado del Consejo D. de Matemáticas ante el Consejo Central Universitario

Montevideo, Marzo 16 de 1915.

Señor Rector de la Universidad
Doctor Don Claudio Williman.

El Consejo Directivo de esta Facultad, en sesión celebrada ayer, nombró al señor ingeniero Octavio C. Hansen su delegado al Consejo Universitario de conformidad con

lo dispuesto por el artículo 7.º de la ley 31 de Diciembre de 1908.

Lo que tengo el honor de llevar a conocimiento de V. S. saludándole muy atentamente.

LUIS P. PONCE,
Decano.

Horacio Ruiz,
Secretario.

Por su parte, el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, designó al doctor Pablo De María, como delegado ante el Consejo Central Universitario, quien habiendo renunciado luego su carácter de tal, en ambos Consejos, fué designado por aquel Consejo, en su reemplazo el Doctor José Irureta Goyena.

Con motivo de la implantación de la ley que divide la Facultad de Matemáticas, en dos Facultades; la de Ingeniería y Ramas Anexas, y la de Arquitectura, fueron nombrados delegados de estos Consejos Directivos, ante el Central Universitario, respectivamente, los señores Ingeniero Juan Monteverde y Arquitecto Alfredo R. Campos.

En la elección de los Señores Profesores de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, verificada en aquella Sección con fecha de Abril del corriente año fué electo delegado de los mismos ante el Consejo Central Universitario, el Profesor Don Miguel Lapeyre.

Integración del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ramas Anexas

UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO.

CONVOCATORIA

En cumplimiento de lo resuelto por el Consejo Universitario en sesión del 23 del corriente y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo, 4.º de la ley de 31 de Diciembre de 1908, convócase a los señores profesores de la Facultad de Medicina, al Cuerpo Médico Nacional, a los señores Farmacéuticos y Dentistas para elegir, respectivamente, dos delegados de los Profesores, uno de los Médicos, uno de los Farmacéuticos y otro de los Dentistas.

La elección se efectuará en el edificio de la citada Facultad el 22 de Enero próximo a las 16, y será presidida por el Rector de la Universidad. — Montevideo, Diciembre 30 de 1914. — CLAUDIO WILLIMAN, Rector. — *Andrés C. Pacheco*, Secretario General.

De acuerdo con la precedente convocatoria tuvieron lugar, en el salón de actos públicos de la Facultad de Medicina y Ramas Anexas, el 22 de Enero de 1915, bajo la presidencia del Rector de la Universidad doctor Don Claudio Williman, las elecciones correspondientes a la renovación del Consejo Directivo de la Facultad mencionada, con el resultado siguiente:

Fueron electos por los profesores, los doctores Manuel Quintela, y Bernardo Etchepare.

Por el cuerpo Médico nacional, el doctor Buenaventura Delger; por los Farmacéuticos el Farmacéutico señor Enrique Puppo y por los señores Dentistas, el Dentista señor Héctor Cohas.

Decanato de la Facultad de Medicina.—Nombramiento del Doctor Américo Ricaldoni

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

Montevideo, Febrero 9 de 1915.

Vista la propuesta formulada por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina a favor del Doctor Américo Ricaldoni para desempeñar el cargo de Decano de la referida Facultad.

El Presidente de la República,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.° Nómbrase al Doctor Américo Ricaldoni Decano de la Facultad de Medicina por el período de 19 de Febrero de 1915-19 de Febrero de 1918.

ART. 2.° Comuníquese, insértese en el L. C. y publíquese.

BATLLE Y ORDÓÑEZ.
BALTASAR BRUM.

UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO.

CONVOCATORIA

En cumplimiento de lo resuelto por el Consejo Universitario y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 4.° de la ley de 31 de Diciembre de 1908, convócase a los señores Profesores, Sustitutos Jefes de Clínicas y Jefes de Laboratorios de la Facultad de Medicina para elegir por el período complementario y como delegado de los señores

profesores, el reemplazante del doctor Américo Ricaldoni, que fué designado Decano de dicha Facultad.

La elección, se efectuará en la Facultad de Medicina, el viernes 9 de Abril próximo a las 5 y 30 p. m. y será presidida por el que suscribe. — CLAUDIO WILLIMAN, Rector.— *Andrés C. Pacheco*, Secretario General.

De acuerdo con la precedente convocatoria, se verificó en 9 de Abril de 1915, en el salón de actos de la Facultad de Medicina la elección del miembro que debía sustituir al doctor Américo Ricaldoni, resultando electo para tal cargo el Profesor Dr. Arturo Lussich.

El acto fué presidido por el Rector de la Universidad, Dr. Claudio Williman.

Integración del Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO.

CONVOCATORIA

En cumplimiento de lo resuelto por el Consejo Universitario en sesión del 11 del corriente y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 4.º de la ley de 31 de Diciembre de 1908, convócase a los Profesores de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Abogados y Escribanos para elegir dos delegados de los catedráticos, dos delegados de los abogados y un delegado de los escribanos.

La elección se efectuará en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales el día 30 del corriente a las 17.30, y será presidida por el que suscribe. — Montevideo, Enero 15 de 1915. — CLAUDIO WILLIMAN, Rector. — *Andrés C. Pacheco*, Secretario General.

Conforme a las convocatorias publicadas se realizaron en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, el 30 de Enero del año 1915, bajo la presidencia del Rector de la Universidad, las elecciones de los miembros que debían integrar el Consejo Directivo de la misma.

En dicho acto resultaron electos: Por los Profesores, los doctores Rodolfo Sayagués Laso y Serapio del Castillo; por los Abogados, los doctores Martín Berinduague y A. Furriol; y por los Escribanos, el Escribano Andrés C. Chipito.

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.

Montevideo, Febrero 2 de 1915.

Señor Rector de la Universidad
Doctor Don Claudio Williman.

Con motivo del fallecimiento del Dr. Martín Berinduague queda vacante el cargo de vocal que éste desempeñaba en el Consejo Directivo de esta Facultad, para el que había sido electo por el cuerpo de profesores de la misma; de manera que, de acuerdo con las leyes y reglamentos de la institución, corresponde que ese Rectorado cite para la elección de un reemplazante que deberá ejercer sus funciones complementarias hasta el 14 de Febrero de 1917, fecha en que terminaba su mandato el miembro fallecido.

Es lo que me apresuro a comunicar al Sr. Rector, a sus efectos, aprovechando la oportunidad para saludarlo con toda consideración.

JOSÉ CREMONESI,
Decano.

José Pedro Segundo.
Pro Secretario.

Montevideo, Febrero 10 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Procédase de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 4.º de la Ley de 31 de Diciembre de 1908.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, Febrero 24 de 1915.

De acuerdo con el precedente decreto del Consejo Universitario, convócase a los Señores Profesores, para la elección del reemplazante del Doctor Berinduague, que se efectuará en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales el 9 de Marzo próximo a las 17 y 30.

Publíquese los avisos correspondientes y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO.

CONVOCATORIA

En cumplimiento de lo resuelto por el Consejo Universitario y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 4.º de la ley de 31 de Diciembre de 1908, convócase a los señores profesores de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales a que concurran a la elección del reemplazante del doctor Martín Berinduague, por el período complementario que se efectuará en esa Facultad el día 9 de

Marzo a las 17 y 30. — *Claudio Williman,* Rector. — *Andrés C. Pacheco,* Secretario General.

En la elección verificada el día 9 de Marzo del año corriente, fué electo por los profesores, en sustitución del Doctor M. Berinduague, que había fallecido, el Doctor Juan José Amézaga.

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.

Montevideo, Marzo 23 de 1915.

Señor Rector de la Universidad,
Doctor Don Claudio Williman.

Comunico a V. S. que habiendo renunciado el cargo de vocal que desempeñaba en este Consejo Directivo el Doctor Pablo De María, esta corporación resolvió, en sesión de ayer aceptar esa renuncia en atención a los fundamentos de la misma. Esta dimisión deja vacante el puesto de representante de los abogados que el Doctor De María investía en el seno de esta autoridad correspondiendo, por tanto, de acuerdo con la ley universitaria respectiva, que ese Rectorado se sirva convocar a elecciones de un reemplazante que deberá desempeñar ese puesto por el período complementario que vence el 14 de Febrero de 1917.

Al mismo tiempo el Consejo què presido designó como delegado del mismo ante el Consejo Universitario, aceptada también la renuncia de ese cargo presentada por el Dr. De María, al Doctor José Irureta Goyena, miembro de la corporación.

Saludo al Señor Rector con mi consideración más distinguida.

JOSÉ CREMONESI,
Decano.

Ricardo Goyena,
Secretario.

Montevideo, Marzo 24 de 1915.

El Consejo Universitario en sesión de esta fecha sancionó la siguiente resolución: Procédase de acuerdo con el art. 4.° de la Ley de 31 de Diciembre de 1908.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

El 20 de Abril, del año corriente de 1915, se procedió en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, a la elección del miembro que debía sustituir al Doctor Pablo De María que representaba a los Abogados en el Consejo Directivo de aquella Facultad de cuyo cargo había presentado renuncia.

En dicho acto fué electo el Doctor A. Berro García.

Integración del Consejo Directivo de la Facultad de Matemáticas

UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO.

CONVOCATORIA

En cumplimiento de lo resuelto por el Consejo Universitario en sesión del 11 del corriente y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 4.° de la ley de 31 de Diciembre de 1908, convócase a los señores catedráticos y sustitutos de la Facultad de Matemáticas, ingenieros, arquitectos y

estudiantes, para elegir, respectivamente, dos delegados al Consejo Directivo de dicha Facultad, los profesores y sustitutos, uno los ingenieros, otro los arquitectos y otro dos estudiantes.

La elección se efectuará en la Facultad mencionada el día 2 de Febrero próximo a las 17 y 30 y será presidida por el que suscribe. — Montevideo, Enero 15 de 1915. — *Claudio Williman*, Rector. — *Andrés C. Pacheco*, Secretario General.

El día 2 de Febrero del año 1915, tuvieron lugar en la Facultad de Matemáticas, bajo la presidencia del Rector de la Universidad, doctor Claudio Williman, las elecciones a que hace mención la precedente convocatoria. En dicho acto fueron electos:

Por el grupo correspondiente a los estudiantes el Ingeniero Don Bernardo Kayel.

Por el grupo de los Arquitectos, el Arquitecto Don Emilio Conforte.

Al procederse a la elección de los representantes de los ingenieros, se hizo una observación por parte del ingeniero Don Roberto Acosta, quién manifestó que en la respectiva urna había votos dobles.

Con este motivo la mesa entró a deliberar si previamente al escrutinio debía aclararse la duda presentada. Puesto el punto a votación, se resolvió afirmativamente. Se hicieron valer entonces a favor y contra el doble voto (de profesionales y profesores) diversos argumentos, cerrándose la discusión con una moción propuesta por el señor Rector que comprende los tres siguientes puntos que van en consulta al Poder Ejecutivo, resolviéndose en el intertanto aplazar, la elección por lo que respecta a los Ingenieros y Profesores.

Los puntos en consulta al Poder Ejecutivo son los siguientes:

1.º Si procede para la elección la cualidad del voto.

2.º Si se procede a nueva elección.

3.º Si para el caso de resolver que no procede la dualidad del voto, se deja a los interesados manifestar en qué grupo hacen uso de ese derecho, o, si el Poder Ejecutivo resuelve al respecto.

Para constancia fueron perfectamente selladas y lacradas las urnas a disposición de la Secretaría General de la Universidad.

Resuelta la consulta por el Poder Ejecutivo, el día 8 de Marzo de 1915, en la Universidad de la República, bajo la presidencia del Rector de la Universidad doctor Don Claudio Williman, y actuando el Secretario General doctor Andrés C. Pacheco y estando presentes los siguientes miembros de la mesa, que presidió el acto anterior, señores Ingenieros Roberto Acosta, y Pedro B. Magnou, Arquitecto Luis Galo Fernández y el estudiante don Carlos A. de Mula Conde, se procedió al escrutinio correspondiente al grupo de Profesores y sustitutos de la Facultad de Matemáticas resultando electos: el ingeniero Don Juan Monteverde y el Arquitecto Don Jacobo Vázquez Varela.

El 26 de Abril del año mil novecientos quince, en la Facultad de Matemáticas, bajo la presidencia del Doctor Andrés C. Pacheco, Secretario General de la Universidad, designado por el Rector de la Universidad, y actuando como secretario el oficial 1.º Don Eduardo G. Millot, se procedió a la elección, de acuerdo con las convocatorias al efecto publicadas, a la elcción de los delegados de los señores ingenieros y arquitectos que debían integrar el Consejo Directivo de dicha Facultad, resultando electos, por los ingenieros, el ingeniero Vicente S. García y por los Arquitectos el Arquitecto Eugenio P. Baroffio. Antes de procederse al escrutinio respectivo, se dió lectura de una protesta considerando ilegal el hecho del doble voto, presentada por dos miembros de la mesa ante el Rectorado de la Universidad, habiéndose resuelto por parte de la mesa después de previa votación verificar el escrutinio.

Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas y Facultad de Arquitectura

CONSTITUCIÓN DE AUTORIDADES

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

CONVOCATORIA

De acuerdo con la nueva ley que divide la actual Facultad de Matemáticas en dos: Facultad de Ingeniería y ramas anexas y Facultad de Arquitectura, convócase a elecciones a los señores ingenieros, arquitectos, agrimensores, profesores y estudiantes de la Facultad de Matemáticas, para constituir los Consejos Directivos de las nuevas Facultades que se formarán así:

Consejo Directivo de la Facultad de Ingeniería y ramas anexas:

Cuatro miembros elegidos por los Profesores.

Tres por la Sala de Ingenieros.

Dos por los Agrimensores y

Uno por los estudiantes.

Consejo Directivo de la Facultad de Arquitectura:

Cinco miembros designados por los Profesores.

Cuatro por la Sala de Arquitectos y

Uno por los estudiantes.

Las elcciones serán presididas por el señor Rector de la Universidad, y se efectuarán el 27 del corriente, en el local que actualmente ocupa la Facultad de Matemáticas (calle Cerrito N.º 2), en las siguientes horas: las de la Facultad de Arquitectura, a las 10 horas y las de la Facultad de Ingeniería y ramas anexas a las diez y ocho horas.

Se previene a los estudiantes que para hacer ejercicio del voto, deberán acompañar a éste, de un certificado de

la Secretaría respectiva, por el cual se acredite que han rendido exámenes en el año anterior a la elección (art. 3.º del Decreto reglamentario de la actual ley Orgánica de la Universidad).

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

El 27 de Diciembre de 1915 tuvieron lugar en la Facultad de Matemáticas las elecciones correspondientes, a las que se refiere la convocatoria precedente para la constitución de las autoridades de las nuevas Facultades de Ingeniería y Ramas Anexas y de la de Arquitectura. Dicho acto que fué presidido por el Rector de la Universidad, tuvo el siguiente resultado:

Para constituir el Consejo Directivo de la Facultad de Arquitectura, fueron electos los siguientes: Como delegados de los profesores los arquitectos: señores Horacio Acosta y Lara, Jacobo Vázquez Varela, Emilio Conforte, Juan A. Giuria y Alfredo Jones Brown; por los arquitectos señores Alfredo R. Campos, Cándido Lerena Joanicó, Diego Novoa Currás y Luis Galo Fernández; por los estudiantes, el arquitecto Leopoldo C. Agorio.

También en la misma fecha se verificaron las correspondientes a la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas. Con el resultado siguiente:

Verificado el escrutinio resultaron electos delegados de los profesores: los señores Ingenieros Juan Monteverde, Federico Capurro, Eduardo García de Zúñiga y Bernardo Kayel; delegados de los ingenieros, los señores ingenieros Alberto F. Canessa, Vicente S. García y Cayetano Carcavallo; delegado de los señores agrimensores, los señores

agrimensores Carlos M. Percovich y Luis M. de Mula y delegado de los estudiantes el ingeniero don Jaime M. Bravo.

Previamente citados por la Secretaría General de la Universidad los miembros electos el día anterior, 28 de Diciembre, les dió posesión de sus cargos el Rector de la Universidad, doctor Claudio Williman, bajo cuya presidencia se llevó a cabo el sorteo de los miembros, que de acuerdo con la ley deben cesar en su mandato al finalizar el primer bienio.

En lo que respecta a la Facultad de Arquitectura resultaron miembro salientes en el primer bienio, los señores arquitectos Jacobo Vázquez Varela, Luis Galo Fernández, Alfredo Jones Brown y Emilio Oscar Conforte.

Fué asímismo electo Decano de esta Facultad, por el término legal, el arquitecto Don Horacio Acosta y Lara.

Fueron designados, miembros delegados ante el Consejo Central Universitario y el de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, respectivamente, los señores Alfredo R. Campos y Luis Galo Fernández.

En cuanto a la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas, una vez constituido el Consejo Directivo de la misma, se procedió a la elección de Decano, resultando electo el ingeniero Luis P. Ponce, que desempeñaba ese mismo cargo en la Facultad de Matemáticas.

Inmediatamente se procedió al sorteo de los miembros que deben cesar en el primer bienio, resultando corresponderle a los señores ingeniero Federico E. Capurro, Eduardo García de Zúñiga, Vicente S. García, Juan Monteverde y Mario Percovich.

Fueron designados delegados ante el Consejo C. Universitario y el de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, respectivamente, los ingenieros Juan Monteverde y Bernardo Kayel.

Decanato de la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas. —Nombramiento del Ingeniero Don Luis P. Ponce

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Diciembre 29 de 1915.

Vista la precedente nota y atento a la elección efectuada por el Consejo Directivo de la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas.

El Presidente de la República,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.º Nómbrase Decano de la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas al señor ingeniero don Luis P. Ponce.

ART. 2.º Comuníquese, insértese en el L. C. y publíquese.

VIERA.
JOSÉ ESPALTER.

Decanato de la Facultad de Arquitectura. — Nombramiento del Arquitecto don Horacio Acosta y Lara

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Diciembre 29 de 1915.

Vista la precedente nota de la Universidad—y atento a la designación efectuada por el Consejo Directivo de la Facultad de Arquitectura.

El Presidente de la República,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.º Nómbrase Decano de la Facultad de Arquitectura al señor arquitecto don Horacio Acosta y Lara.

ART. 2.º Comuníquese, insértese en el L. C. y publíquese.

VIERA.
JOSÉ ESPALTER.

INTEGRACIÓN DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y PREPARATORIA

Delegado del Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.—Designación del Doctor Rodolfo Sayagués Laso.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Marzo 18 de 1915.

Vista la propuesta formulada por el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales a favor del Doctor Rodolfo Sayagués Laso para integrar el Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, en sustitución del Doctor Carlos Vaz Ferreira, cuyo mandato termina el 24 del corriente mes.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 17 de la ley del 31 de Diciembre de 1908.

El Presidente de la República,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.º Desígnase al Doctor Rodolfo Sayagués Laso para integrar el Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

ART. 2.º Comuníquese insértese y publíquese.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Montevideo, Marzo 22 de 1915.

Comuníquese al Señor Decano de la Facultad de Derecho y publíquese en los Anales de la Universidad.

CLAUDIO WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Delegado del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina. Designación del Doctor Alberto Vázquez Barriere

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Marzo 18 de 1915.

Vista la propuesta formulada por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina a favor del Doctor Alberto Vázquez Barriere, para integrar el C. D. de la Seccional de Enseñanza Secundaria y Preparatoria. Visto el art. 17 de la Ley del 31 de Diciembre de 1908.

El Presidente de la República,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.º Desígnase al Doctor Alberto Vázquez Barriere para integrar el C. D. de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria como delegado del de medicina.

ART. 2.º Comuníquese, insértese y publíquese.

VIERA.
JOSÉ ESPALTER.

Con fecha 29 de Abril de 1915, el Poder Ejecutivo, aprobó la designación del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, hecha a favor del Doctor Buenaventura Delger como Delegado de aquella Facultad ante el Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, por haber presentado renuncia de aquel cargo el Doctor Alberto Vázquez Barriere que lo desempeñaba.

Delegado del Consejo Directivo de la Facultad de Matemáticas. Designación del Agrimensor Luis M. de Mula.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Marzo 19 de 1915.

Vista la propuesta formulada por el Consejo Directivo de la Facultad de Matemáticas a favor del Agrimensor Don Luis M. de Mula para integrar el Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria. Atento a lo dispuesto en el art. 17 de la ley de 31 de Diciembre de 1908:

El Presidente de la República,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.° Desígnase al Agrimensor Don Luís M. de Mula para integrar el Consejo Directivo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

ARTICULO 2.° Comuníquese, insértese y publíquese.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Delegado del Consejo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Renuncia del Doctor Sayagués Laso. Nombramiento del Doctor Juan José Amézaga.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Junio 24 de 1915.

Vistos: Acéptase la renuncia que del cargo de Delegado del Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, ante el de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, ha presentado el Doctor Rodolfo Sayagués Laso y atento a la propuesta formulada en la precedente nota, desígnase en su reemplazo al Doctor Juan José Amézaga.

Comuníquese.

Rúbrica del Señor Presidente.
JOSÉ ESPALTER.

Designación de los señores Ingeniero Roberto Acosta, y Doctores Roberto Berro y Adolto H. Pérez Olave para integrar el Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Marzo 29 de 1915.

Vista la nota remitida por el Rectorado de la Universidad en la que da cuenta de la sesión celebrada por el Consejo Universitario el 26 del corriente relativa a la terna que debe proponer ese Consejo para integrar el Consejo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

Atento a que verificada la votación en que tomaron parte los nueve miembros del Consejo presentes al acto, el escrutinio dió el resultado siguiente: cinco votos en favor de la terna compuesta de los doctores Carlos Vaz Ferreira, Arístides Dellepiane y Juan C. Dighiero y cuatro votos por la constituida por los Señores Ingeniero Roberto Acosta y Doctores Roberto Berro y Adolfo H. Pérez Olave; y conocido este resultado, uno de los miembros del Consejo, el Doctor Lapeyre, tachó de invalidez el voto emitido por el Doctor José Pedro Varela por juzgar que ilegalmente formaba parte del Consejo Universitario, y abundó a este respecto en consideraciones que hace suyas el Rectorado de la Universidad, y

Considerando 1.º que el Doctor José Pedro Varela fué nombrado delegado al Consejo Universitario el 10 de Agosto de 1910, como representante del Cuerpo de Profesores de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, es decir hace más de cuatro años 2.º Que el decreto del Poder Ejecutivo de 8 de Abril de 1913 dispone que en el silencio de la ley la duración de los delegados de las Facultades y de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria debe ser

de tres años. 3.º Que en consideración del designio que informa la ley de reorganización universitaria de 31 de Diciembre de 1908, no puede suponerse que cargo alguno directivo en la Universidad, y menos en el seno de los Conjos, pueda ser permanente, espíritu que se manifiesta en el hecho de que todos estos cargos de miembros de los Consejos son electivos y representativos de Corporaciones que cambian periódicamente. 4.º Que si se reconociese que el Doctor Varela en su condición de delegado del Cuerpo de Profesores de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria ocupara un cargo permanente se ofrecería la anomalía de esta permanencia en medio del movimiento de los demás miembros o sea el Rector, los Decanos y aún de los delegados de los Consejos de Facultad, los cuales en ningún caso podrían durar más de cuatro años que es el término de duración legal de los Consejos que los designan. 5.º Que el Poder Ejecutivo tiene la Facultad de aplicar la ley al caso ocurrente en mérito de los antecedentes que se le remiten, no obstante la autonomía del Consejo Universitario que en el orden de las relaciones administrativas nunca puede llegar a impedir que el Poder Ejecutivo anule actos realizados en pugna con la ley o su racional interpretación. 6.º Que en mérito de las consideraciones anteriores el Poder Ejecutivo juzga inválido el voto del Doctor Varela, y por consecuencia considera que la terna en que figuran los doctores Vaz Ferreira Dellepiane y Dighiero no ha obtenido sino cuatro votos al igual de la de los doctores Berro y Pérez Olave e Ingeniero Acosta. 7.º Que en el caso de producirse empate, como el que se ha producido es razonable atribuir a la autoridad superior o sea al Poder Ejecutivo la facultad de resolverlo en favor de la terna que elija.

1.º Designar para formar parte del Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria la terna constituida por los Señores Ingeniero Roberto Acosta y Doctores Roberto Berro y Adolfo H. Pérez Olave.

2.º Hacer saber a la Universidad que debe ser reemplazado en el Consejo Universitario, en la forma que fija la ley, el Doctor José Pedro Varela.

3.º Comuníquese y publíquese.

VIERA.
JOSÉ ESPALTER.

Decanato de Enseñanza Secundaria y Preparatoria. Nombramiento del Doctor Enrique A. Cornú.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Abril 9 de 1915.

Vista la propuesta del Consejo Directivo de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria para Decano de la misma.

El Presidente de la República,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.º Nómbrase Decano de la Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria al Doctor Enrique A. Cornú.

ART. 2.º Comuníquese, insértese en el L. C. y publíquese.

VIERA.
JOSÉ ESPALTER.

CONGRESOS Y UNIVERSIDADES EXTRANJERAS

Confraternidad Americana — Comunicación de la Academia Nacional de Medicina de Río de Janeiro. — Beca en el «Smith College de Northampton, Massachussetts. — 2.º Congreso Científico Panamericano — Informe.

CONGRESOS Y UNIVERSIDADES EXTRANJERAS

CONFRATERNIDAD AMERICANA

Montevideo, 4 de Junio de 1915.

Señor Ministro de Instrucción Pública.

A sus efectos, tengo el honor de transcribir a Vuestra Excelencia la siguiente nota:

« Legación del Brasil. — N.º 24 de 1915 Montevideo, 20 de Mayo de 1915. — Señor Ministro. De orden del Ministerio de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos del Brasil, tengo la honra de comunicar a Vuestra Excelencia que la Academia Nacional de Medicina de Río Janeiro aprobó por unanimidad en sesión solemne la siguiente moción: La Academia Nacional de Medicina reunida en sesión en el momento en que el Ministro de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos del Brasil es recibido jubilosamente en alta misión de confraternización Americana, envía en nombre de los médicos brasileños, a sus colegas uruguayos, saludos cordiales y emite votos sinceros para que se perpetúen los sentimientos amistosos y pacíficos de los cuales depende la prosperidad y el engrandecimiento de nuestras respectivas patrias. «Haciendo esta agradable comunicación a Vuestra Excelencia le pido el favor de llevarla a conocimiento de la Academia de Medicina de esta República y le anticipo mis agradecimientos. Aprovecho esta ocasión para reiterarle las protestas de mi más alta consideración. — Firmado C. de Azevedo. A Su Excelencia el Señor Doctor Manuel B. Otero, Ministro de Relaciones Exteriores, Montevideo ».

Saludo a Vuestra Excelencia atentamente.

MANUEL B. OTERO.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.

Montevideo, Julio 2 de 1915.

Pase a la Universidad y avísese.

JOSÉ ESPALTER.

Montevideo, Julio 10 de 1915.

Transcríbase a la Facultad de Medicina y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

BECA PARA UN ESTUDIANTE DEL SEXO FEMENINO EN EL «SMITH COLLEGE» DE NORTHAMPTON, MASSACHUSSETTS

Montevideo, Octubre 11 de 1915.

Señor Rector de la Universidad.
Doctor Don Claudio Williman.

Tengo el agrado de transcribir a V. S. la nota que el Ministerio de Relaciones Exteriores ha recibido de la Legación Americana relativa a la creación de una beca en el « Smith College » de Northampton, Massachussetts y cuyo contenido es el siguiente:

« Hay un sello que dice: REPÚBLICA ORIENTAL DEL « URUGUAY. — MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES.— « Sección Legación de los Estados Unidos de América. « Montevideo, Agosto 31 de 1915. Señor Ministro. Cum« pliendo instrucciones de mi Gobierno, tengo el honor « de informar a vuestra Excelencia que el Comisionado « de Educación de los Estados Unidos recibió del Presi-

« dente del « Smith College « en Northampton, Massachus-
« setts, una comunicación deseando se llame hacia ella la
« atención de las Autoridades Escolares de los Estados
« de Centro y Sud América, los que se supone tendrán in-
« terés en lo que en ella se trata. De acuerdo con lo referi-
« do la clase de 1890 ha presentado al « Smith College »
« una donación de $ 7.500, debiendo destinarse su renta
« a una beca anual para un estudiante del sexo femenino
« de uno de los pa'ses Latino Americanos. Se desea se haga
« presente esta oportunidad a las escuelas de Centro y
« SudAmérica que pueden preparar estudiantes mujeres
« para «Smith College» y que, por lo tanto, estarían en con-
« dición de proveer candidatas para esta beca. Los requisi-
« tos para el ingreso al Colegio son los siguientes: todo
« estudiante debe haber cursado cuando menos tres años
« de inglés, dos años y medio de matemáticas, cuatro años
« de latín, un año de historia y cuatro otras materias
« elegidas generalmente entre Lenguas Modernas o ciencia.
« Más detalles se dan en el catálogo del Colegio que se
« dará a cualquier Institución que lo solicite. Me permito
« solicitar los buenos oficios de vuestra Excelencia con el
« fin de que esta disposición se haga conocer a las autori-
« dades correspondientes, y aprovecho la ocasión para
« reiterar a Vuestra Excelencia las seguridades de mi alta
« consideración. R. E. Jeffery. A. S E. el Señor Doctor
« Don Manuel B. Otero, Ministro de Relaciones Exterio-
« res. »

Saludo a V. S. atentamente.

José Espalter.

Montevideo, Octubre 18 de 1915.

Comuníquese a las Seccionales de Preparatoria, diríjase circular a los Liceos Departamentales, publíquese en los Anales y archívese.

Williman,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

2.º CONGRESO CIENTÍFICO PANAMERICANO

NOMBRAMIENTO DE DELEGADOS DE LA UNIVERSIDAD

Informe General

Montevideo, Agosto 6 de 1915.

Señor Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales,
Doctor Don José Cremonesi.

Con fecha 4 del corriente puse en conocimiento del Honorable Consejo Universitario, como Vd. sabe, su nota comunicándome que el Consejo Directivo de esa Facultad, había designado delegados al Congreso Científico Panamericano en Wáshington, a los Doctores Carlos María de Pena y Luis María Gil y por la cual se me pedía corriera los trámites para la legalización.

Las razones que expuse para fundar mis observaciones, las conoce el Señor Decano; pero no tengo inconveniente en repetirlas accediendo a su pedido.

Ellas son dos: una dice relación con mis atribuciones de Rector y la otra es de exclusiva pertinencia del Consejo Universitario, ambas perfectamente determinadas en los artículos 6 y 8 de la actual Ley Orgánica.

Manifesté que entendía que habiendo sido invitada la Universidad a tomar parte en dicho Congreso y resuelta su adhesión y nombramiento de delegados, que fué inmediatamente comunicada, por el Consejo Universitario, a mi juicio las Facultades podían adherirse, cosa indiscutible, respondiendo a la invitación que se les hiciera por separado; pero no nombrar delegados propios; pues de lo contrario se llegaría a esta anomalía; que el designado por el Consejo Universitario no representaría nada ni a nadie. Esto siempre en el bien entendido de que fuera invitada la Universidad y, por separado, las Facultades, como en el presente caso; pues si éstas o alguna de éstas fueran las

únicas invitadas por la índole especial del Congreso, cabía el nombramiento de delegados, siempre con la aprobación del Consejo Universitario. La opinión de los miembros del Consejo fué casi unánime a ese respecto, y digo casi, por cuanto el Señor Decano fué el único que no se manifestó sobre el particular.

Hice presente que este era un punto que debía solucionar el Consejo; resolviéndose por sus miembros, pronunciarse en definitiva en la próxima sesión.

Fundándome en el art. 8.º de la Ley Orgánica de la Universidad, que confiere especialmente al Rector su representación en todos los *actos y relaciones*, expresé, que a mi juicio el procedimiento adoptado no estaba de acuerdo con la letra ni con el espíritu de la mencionada disposición legal, y que en tales condiciones no podía dar trámite a las comunicaciones respectivas desde que ellas eran enviadas al Rectorado al solo efecto de su legalización, siendo así que es éste, el que debe comunicarlas.

El Señor Decano manifestó que quizás no fuera suficientemente clara la nota enviada por la Secretaría de la Facultad; pero que esa no era la mente de aquélla.

Saludo al Sr. Decano atentamente.

CLAUDIO WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

Montevideo, 10 de Agosto de 1915.

Señor Rector de la Universidad,
Doctor Claudio Williman.

Tengo el agrado de comunicar a V. S. que el Consejo Directivo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, en sesión de ayer, resolvió adherirse al Segundo Congreso

Científico Panamericano que se reunirá en Wáshington a fines del corriente año, dejando sin efecto, de acuerdo con las observaciones formuladas por V. S. en el seno del Consejo Universitario, la resolución de 5 de Julio pasado que designa delegados de la Facultad ante ese Congreso a los Doctores Carlos María de Pena y Mario L. Gil.

Como esta Facultad ha sido invitada especialmente por el Sr. John Barrett, Secretario General del Congreso, a hacerse representar en él por medio de dos delegados, ruego a V. S. se sirva llevar a su conocimiento la adhesión de este Consejo, haciendo a la vez presente que no ha designado delegados, en razón de que la Facultad de Derecho tiene ya sus representantes en las personas nombradas oportunamente por el Consejo Universitario.

Con este motivo me es grato saludar a V. S. muy atentamente.

JOSE CREMONESI,
Decano.

Ricardo Goyena,
Secretario.

Montevideo, Agosto 14 de 1915.

Procédase de acuerdo con lo solicitado por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales en la presente nota, dirigiéndose oficio al Sr. John Barrett, Secretario General del Congreso y archívese.

WILLIMAN,
Rector.

Eduardo G. Millot,
Oficial 1.º

Montevideo, Agosto 20 de 1915.

Señor Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
Doctor don José Cremonesi.

El Consejo Universitario, enterado de la nota de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, sobre adhesión de la misma al segundo Congreso Científico Panamericano que se celebrará en Wáshington, teniendo en cuenta las consideraciones del Señor Rector, de acuerdo con los artículos 6 y 8 de la ley Orgánica y las del Sr. Decano de la Facultad de Medicina, resolvió:

« Que en casos análogos el nombramiento de delegados que hagan las Facultades deben ser aprobados por esta Corporación y comunicados por el Señor Rector.

Saludo a Vd. muy atentamente.

WILLIMAN,
Rector.

Andrés C. Pacheco,
Secretario General.

2.º Congreso Panamericano

INFORME GENERAL

Señor Rector de la Universidad,
Dr. don Claudio Williman.

Estimado señor Rector:

Me permito incluir a la presente un informe general relativo al Segundo Congreso Científico Panamericano y a su organización local, en la creencia de que podrá ser de interés para los lectores de ese distinguido periódico.

Tomo la libertad de suplicarle que se sirva publicar todo o parte de ese informe en una de sus ediciones próximas.

Dándole las más expresivas gracias a nombre de la Comisión Ejecutiva del Congreso por tan importante servicio, me es muy grato subscribirme como su afmo, atto. S. S.

GLEN LEVIN SWIGGETT,
Subsecretario General.

De acuerdo con las resoluciones del Primer Congreso Científico Panamericano, celebrado en Santiago, Chile, el 25 de Diciembre de 1908 al 5 de Enero de 1909, se reunirá en Wáshington el próximo Diciembre el Segundo Congreso Científico Panamericano bajo los auspicios del Gobierno de los Estados Unidos. El Congreso inaugurará sus sesiones el lunes 27 de Diciembre de 1915 y se clausurará el sábado 8 de Enero de 1916.

La Comisión Ejecutiva del Congreso es la siguiente:

William Phillips, A. B. Subsecretario de Estado, Presidente nato.

James Brown Scott, J. U. D., Secretario de la Dotación Carnegie para la Paz Internacional, Vicepresidente.

William H. D., LL. D., Presidente Academia Nacional de Ciencias, Vicepresidente Honorario.

John Barrett, LL. D., Director General de la Unión Panamericana.

W. H. Bixby, Brigadier General del Ejército de los Estados Unidos, Retirado.

Philander P. Claxton, LL. D., Comisionado de Instrucción.

William C. Gorgas, M. D. Sc. D., Cirujano General del Ejército de los Estados Unidos.

William H. Holmes, B. S., Jefe de Curadores del Instituto Smithsoniano.

Hennen Jennings, C. F., Antiguo Presidente, Institución de Minería y Metalurgia de Londres.

George M. Romel, B. S., Jefe de la División Pecuaria, Oficina de Industria Pecuaria, Departamento de Agricultura.

L. S. Rowo, Ph. D., Presidente de la Academia Americana de Ciencias Políticas y Sociales.

Robert S. Woodward, Ph. D., Presidente, Instituto Carnegie de Wáshington.

Los funcionarios organizadores son:
John Barrett, LL. D., Secretario General.
Glen Levin Swiggett, Ph. D., Subsecretario General.

Oficinas: Unión Panamericana, Wáshington, D. C.

El Congreso Científico Panamericano tuvo su origen en los congresos científicos que habían sido celebrados por las Repúblicas latino americanas con anterioridad al Congreso de Santiago, y fué establecido en la convicción generosa de que los Estados Unidos compartirían sus labores. Tal convicción fué mostrada espléndidamente en la acción espontánea y no solicitada del Primer Congreso de elegir Wáshington como la sede del Segundo, cuyo fin principal será lograr un conocimiento mutuo más extenso entre las diferentes Repúblicas y una mejor inteligencia acerca de los medios por los cuales pueden éstas laborar para obtener el adelanto de la ciencia, el aumento de la cultura, el fomento del comercio y una ayuda recíproca. Se espera positivamente que los más prominentes sabios, sociedades científicas e instituciones educativas cooperarán por todos los medios posibles, a fin de asegurar el éxito del Congreso.

Las nueve principales Secciones del Programa del Congreso y los nombres de los Presidentes que tienen a su cargo dichas Secciones son los siguientes:

I. Antropología, Mr. William H. Holmes.
II. Astronomía, Meteorología y Seismología, Mr. Robert S. Woodward.
III. Conservación de los recursos naturales, agricultura, irrigación y selvicultura. Mr. George M. Rommel.
IV. Instrucción, Mr. P. P. Claxton.
V. Ingeniería, General W. H. Bixby.
VI. Derecho Internacional, Derecho Público y Jurisprudencia. Mr. James Beown Scott.
VII. Minería y metalurgia, geología económica y química aplicada, Mr. Hennen Jennings.
VIII. Salubridad pública y ciencia médica. General William C. Gorgas.
IX. Transporte, comercio, finanzas e impuestos. Mr. L. S. Rowe.

Cada Sección se divide a su vez en subsecciones. Hay cuarenta y cinco de éstas en total, cada una con un Comité especial y un Pro-

grama. Las deliberaciones del Congreso se basarán en consecuencia de acuerdo con las materias que se discutirán en las distintas Subsecciones. Además de las sesiones generales del Congreso, habrá sesiones comunes entre las diferentes Secciones y subsecciones. Varias de las asociaciones nacionales prominentes de los Estados Unidos que se dedican a las investigaciones de asuntos de interés pertinente a alguna de las Secciones del Congreso, han recibido y aceptado las invitaciones que la Comisión Ejecutiva del Segundo Congreso Científico Panamericano les ha hecho para que se reunan en Wáshington en esa misma época y celebren una o más sesiones conjuntas con una Sección o subsección que tenga un interés correlativo.

Serán miembros del Congreso las personas siguientes:

Los delegados oficiales de los países representados.

Los representantes de las universidades, institutos, sociedades, y corporaciones científicas de los países representados.

Aquellas personas en los países participantes en el Congreso, que puedan ser invitadas por la Comisión Ejecutiva con la aprobación de los países representados.

Todos los autores de estudios.

Todos los miembros del Congreso tendrán derecho para asistir a sus sesiones, tomar parte en los debates, y recibir un ejemplar de las publicaciones que la Comisión Ejecutiva pueda hacer. No habrá ninguna clase de cuota por obtener la calidad de miembro del Congreso.

Crece rápidamente en los países latinos el interés por el Congreso. La Comisión Ejecutiva tiene la certeza de que todos estos países estiman en mucho las preparaciones activas que se están efectuando en Wáshington para lograr el éxito de la reunión, y se aprovecharán cordialmente de esta feliz oportunidad para lograr una solidaridad panamericana de acción en intereses actuales. Se ha invitado a cada uno de los países latino-americanos para que designen un Comité que coopere con la Comisión Ejecutiva del Congreso y haga aquellos arreglos que se necesiten para asegurar la participación más cordial posible de cada país en el Congreso, mediante la asistencia de delegados, y la representación en el Programa. Un detalle de particular importancia y de atractivo interés para los países latino-americanos, es el de los temas especiales panamericanos que se discutirán cuando se reuna el Congreso en una serie de conferencias. Las diferentes secciones del Congreso y en algunos casos las distintas subsecciones, hayan designado ciertos temas para que se discutan de esta manera

se ha invitado a cada país que elija a sus más eminentes escritores a fin de que preparen estudios sobre estos temas, una persona para cada tema.

La Sección I discutirá aquellos asuntos que se relacionen con el origen, desarrollo y distribución de la humanidad en grupos técnicos, sociales y políticos. Los temas que se refieren a la cronología de la raza americana y a la evolución de su cultura tienen un interés particular, así como la complejidad de las razas y nacionalidades que ahora constituyen las poblaciones en Pan América.

El Presidente de esta Sección es Mr. William Henry Holmes, Jefe de Curadores de Antropología, Museo Nacional de los Estados Unidos. Mr. Holmes es miembro de las sociedades prominentes nacionales y extranjeras que se dedican a la investigación en las esferas de la Arqueología y Antropología. Fué delegado al Primer Congreso Científico Panamericano que se celebró en Santiago, Chile, en 1908. El Secretario de esta Sección es el Sr. Ales Hrdlicka, Curador de la División de Antropología Física en el Museo Nacional de los Estados Unidos. El Dr. Hrdlicka es uno de los antropologistas más eminentes de los Estados Unidos, y tiene una reputación internacional y panamericana.

Además del Presidente y Secretario, el Comité a cargo del Programa de la Sección I, incluye los siguientes representantes de instituciones importantes, sociedades y otras organizaciones dedicadas en todo o en parte a la Antropología:

Mr. F. W. Hodge, de la Oficina de Etnología Americana, Instituto Smithsoniano.

Mr. Walter Hough, del United States National Museum.

Mr. J. Walter Fewkes, de la National Academy of Sciences.

Mr. Roland B. Dixon, de Harvard University.

Mr. C. C. Willoughby, del Peabody Museum of American Archeology and Tthnology, Harvard University.

Mr. George Gordon, de la University of Pennsylvania.

Mr. Frederick Starr, de la University of Chicago.

Mr. Albert Ernest Jenks, de la University of Minnesota.

Mr. Franz Boas, de Columbia University.

Mr. Hiram Bingham, de Yale University.

Mr. Warren K. Moorehead, de Phillips Academy Museum, Andover, Mass.

Mr. A. L. Kroeber, de University of California.

Miss Flizabeth Duncan Putnam, de Davenport Academy of Sciences, Davenport, Lowa.

Miss Alice C. Fletcher, Archeological Institute of America.
Mr. Stewart Culin, Museum of the Brooklyn Institute of Arts and Sciences.
Mr. M. H. Saville, Hoye Museum, New York.
Mr. S. A Barrett, Milwaukee Public Museum
Mr George A. Dorsey, Field Museum of Natural History.
Mr. Arthur C. Parker, Museum of the State of New York.
Mr. C. F. Lummis, Soutwest Museum, Los Angeles, Cal.
Mr. George Grant Mac Curdy, Yale University Museum.
Mr. John H. Swanton, Anthropological Society of Wáshington.
Mr. T. Mitchell Pruddon, American Ethnological Society, New York.
Mr. Clark Wissler, American Museum of Natural History, New York.
Mr. Pliny E. Goddard, American Folk-Lore Society.
Mr. Waldo Lincoln, American Antiquarian Society.
Mr. Sylvanus G. Morley, Carnegie Institution.
Mr. Edgar L. Hewitt, School of American Archaoology.
Mr. H. M. Whalpley, Missouri Historical Society.
Mr. J. C. Branner, Leland Stanford Junior University.
Mr. W. C. Mille, Ohio State University.

Se ha propuesto por la Sección I para la serie de conferencias panamericanas el siguiente tema:

« Conveniencias de leyes uniformes en todos los países panamericanos para la protección de las antigüedades, el fomento sistemático de las investigaciones antropológicas y la consecusión y tratamiento científico de los materiales de museo ».

El Decimonoveno Congreso Internacional de Americanistas se reunirá en Wáshington durante la misma semana con el Congreso Científico Panamericano, y se celebrarán conferencias unidas para la discusión de las materias de interés común para los miembros de las dos organizaciones. Esto será especialmente ventajoso, puesto que un gran número de estudiantes de estas ramas, procedentes de todas partes de América y también del Viejo Mundo, discutirán unidos en un campo de acción común.

La Sección II discutirá problemas de interés internacional en Astronomía y Geodesia y en Meteorología y Seismología. El Presidente de esta Sección es el Dr. Robert S. Woodward, Presidente de la Institución Carnegie de Wáshington. El Dr. Woodward, anteriormente Dean de la Escuela de Ciencia Pura de la Universidad

de Columbia, es uno de los sabios más eminentes de los Estados Unidos. Ha sido designado miembro de la Junta Consultora Naval, creada recientemente por el Secretario de Marina. La Sección del Dr. Woodward está dividida en dos subsecciones. Astronomía y Geodesia, de la cual él es Presidente, y Meteorología y Seismología, de la cual el Profesor Charles Frederick Marvin, Jefe de la Oficina Meteorológica de los Estados Unidos, es Presidente. Entre los distintos temas que se discutirán en esta Sección, los dos siguientes tienen un interés particular panamericano:

Conveniencia y posibilidad de extender un sistema de reconocimiento gravimétrico en el continente americano.

Condiciones presentes, necesidades y perspectiva de los trabajos meteorológicos y seismológicos en cada país que participa en el Congreso Científico. El informe de cada país deberá contener una lista de todas las estaciones meteorológicas y seismológicas y otras informaciones locales pertinentes a dicho informe en el país respectivo.

La Sección III, debido al hincapié que ha hecho este Congreso en las implicaciones prácticas y económicas de los asuntos que se discutirán, será uno de los más importantes grupos. Tratará de la conservación de los recursos minerales, bosques, fuerza hidráulica para usarse en las fábricas y en los proyectos de irrigación, y de las diversas industrias de plantas y pecuarias, y dedicará atención particular a los mercados y a la distribución de los productos agrícolas.

El Presidente de esta Sección es Mr. George Mc Cullough Rommel, uno de los delegados de los Estados Unidos al Primer Congreso Científico Panamericano que se celebró en Santiago, Chile en 1908. El Dr. Edwin West Allen, Subdirector States Relations Service, Wáshington, D. C., es el Vicepresidente de esta Sección. Además del Presidente y Vicepresidente, las siguientes personas componen los comités de las diferentes Subsecciones:

SUBSECCIÓN I. CONSERVACIÓN DE RECURSOS MINERALES

Mr. C. R. Van Hise, Presidente de la Universidad de Wisconsin, Presidente.

Mr. M. R. Campbell, U. S. Geological Survey, Wáshington, D. C.

Mr. Waldemar Lindgren, Massachusetts Institute of Technology, Boston.

Mr. C. E. Siebenthal, U. S. Geological Survey, Wáshington, D. C.

Mr. W. C. Phalen, U. S. Geological Survey, Wáshington D. C.

SUBSECCIÓN II, CONSEVACIÓN DE BOSQUES.

Mr. Henry S. Graves, Chief, Forest Service, Wáshington, D. C. Presidente.

Mr. J. W. Toumey, School of Forestry, Yale University, New Haven.

Mr. A. F. Petter, Forest Service, Wáshington, D. C.

Major George P. Ahern, Wáshington, D. C.

SUBSECCIÓN III. CONSERVACIÓN DEL AGUA PARA POTENCIA HIDRÁULICA.

Mr. N. C. Grover, U. S. Geological Survey, Presidente.

Mr. Herman Stabler, U. S. Geological Survey.

Mr. M. O. Leighton, Ingeniero Consultor, U. S. Geological Survey.

Mr. E. C. Finney, Abogado, Department of the Interior.

Mr. Philip P. Wells, Conservation Commission.

SUBSECCIÓN IV: IRRIGACIÓN.

Mr. S. Fortier, Office of Experiment Stations, United States Department of Agriculture, Wáshington, D. C., Presidente.

Mr. C. S. Scofield, Bureau of Plant Industry, U. S. Departament of Agriculture, Wáshington, D. C.

Mr. R. P. Teele, Office of Experiment Stations, U. S. Department of Agriculture, Wáshington, D. C.

Mr. C. S. Sutton, New York City.

Mr. A. F. Chandler, San Francisco, Cal.

Mr. I. D. O'Donnell, Billings, Montana.

SUBSECCIÓN V. CONSERVACIÓN DE LA INDUSTRIA PECUARIA.

Mr. George M. Rommel, Bureau of Animal Industry, U. S. Department of Agriculture, Wáshington, D. C., Presidente.

Mr. B. H. Ranson, Bureau of Animal Industry, Department of Agriculture, Wáshington D. C.

Mr. F. R. Marshall, Bureau of Animal Industry, U. S. Department of Agriculture.

Mr. J. R. Mohler, Subjefe, Bureau of Animal Industry, U. S. Department of Agriculture, Wáshington, D. C.

Mr. H. W. Mumford, University of Illinois, Urbana, Illinois.

Mr. B. H. Rawl, Bureau of Animal Industry, U. S. Department of Agriculture, Wáshington, D. C.

Mr. H. J. Waters, Presidente del Kansas Agricultural College, Manhattan, Kansas.

SUBSECCIÓN VI. CONSERVACIÓN DE LA INDUSTRIA DE LAS PLANTAS:

Mr. David Fairchild, Explorador agrícola a cargo de la Oficina de Semilla extranjera e introducción de plantas, Bureau of Plant Industry, U. S. Department of Agriculture, Wáshington, D. C., Presidente.

Mr. L. C. Howard, Jefe del Bureau of Entomology, U. S. Department of Agriculture, Wáshington, D. C.

Mr. N. A. Cobb, Tecnologista agricola, Bureau of Plant Industry, U. S. Department of Agriculture, Wáshington, D. C.

Mr. H. J. Webber, Director Citrus Station, University of California, Riverside Cal.

Mr. G. N. Collins, Bureau of Plant Industry, Department of Agriculture, Wáshington, D. C.

Mr. C. L. Marlatt, Presidente del Federal Horticultural Board, U. S. Department of Agriculture, Wáshington, D. C.

SUBSECCIÓN VII. MERCADOS Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS AGRÍCOLAS.

Mr. Charles J. Brand, Office of Markets and Rural Organization, Presidente.

Mr. G. Harold Powell, Manager, California Fruit Growels Exchange, Los Angeles, Cal.

Mr. L. M. Estabrock, Jefe del Bureau of Crop Estimates, Wáshington, D. C.

Mr. John J. Dillon, Commissioner, Department of Foods and Markets, New York City.

Mr. J. S. Crutchfield, Presidente, Crutchfield and Woolfolk, Pittsburgh, Pa.

Mr. Clarence, Poe, Editor, The Progresive Farmer, Raleigh, N. C.

Se verificarán conferencias panamericanas en las diferentes subsecciones de la Sección III, sobre los temas siguientes:

EN LA SUBSECCIÓN I:

Conservación de los recursos naturales de una nación mediante la propiedad y la administración del Gobierno.

EN LA SUBSECCIÓN II:

Actitud del Gobierno en materia de bosques nacionales. — La relación de la selvicultura con el desarrollo futuro de Centro y Sud América.

EN LA SUBSECCIÓN III:

Resumen de los recursos de fuerza hidráulica y desarrollo que han experimentado ya; dominio gubernamental en su desarrollo y operaciones: perspectiva de la venta futura de fuerza hidráulica.

EN LA SUBSECCIÓN IV:

Participación del Gobierno en el fomento de la irrigación. (Se entiende que la palabra « Gobierno » puede significar las autoridades del país, del Estado, de la provincia o las de otras subdivisiones locales, y que la palabra « participación », puede muy bien incluir el significado de formación y administración de las empresas de irrigación y colonización de los terrenos pertenecientes a ellas).

EN LA SUBSECCIÓN V:

¿Es factible la reglamentación uniforme entre los diferentes países americanos, para la prevención de la introducción y propagación de las enfermedades de animales? — Prevención y extirpación de las enfermedades destructoras de animales.

EN LA SUBSECCIÓN VI:

Cooperación panamericana en la cuarentena de las plantas.

EN LA SUBSECCIÓN VII:

Efecto de la apertura del Canal de Panamá sobre la distribución de productos agrícolas.

La Sección IV, Instrucción, es la que está tratada más comprensivamente. Las tres principales divisiones: *Instrucción Pública en una Democracia, Instruccion Internacional e Instrucción Técnica* se subdividen en las siguientes: Instrucción Elemental, Secundari, y Universitaria, Instrucción de la mujer, Cambio de profesores ya alumnos entre los diversos países, e Instrucción de Ingeniería, Médica, Agrícola, Industrial y Comercial. Esta Sección atraerá muy especialmente a los delegados de los países latino-americanos, muchos de los cuales han hecho progresos notables en los últimos años en el campo de la instrucción.

El Comisionado de Instrucción de los Estados Unidos, Dr. P. P. Claxton, es el Presidente de esta Sección. El Vicepresidente es el Dr. S. P. Capen, especialista en instrucción superior. Los Comités de Subsección están integrados de la siguiente manera:

I. — INSTRUCCIÓN ELEMENTAL

Mr. John H. Finley, Commissioner of Education, State of New York, Presidente.

Mr. Paul Monroe, Teachers' College, Columbia University.

Mr. Ernest C. Moore, Harvard University.

Mr. M. P. Shawkey, State Superintendent of Public Instruction, West Virginia.

II. — INSTRUCCIÓN SECUNDARIA.

Mr. Elmer E. Brown, Chancellor, University of New York, Presidente.

Mr. Jese Butrick Davis, Principal Central High School, Grand Rapids, Michigan.

Mr. Alexis F. Lange, Hoad of the Department of Education, University of Columbia.

Mr. Bruce R. Payne, President, George Peabody College for Teachers, Nashville, Tenn.

III. — INSTRUCCIÓN UNIVERSITARIA.

Mr. Edmund Janes James, Presidente de University of Illinois, Presidente.

Mr. John Grier Hibbin, Presidente, Princeton University.

Mr. Benjamin Ide Wheeler, President, University of California.

Mr. Harry Burns Hutchins, President, University of Michigan.

Mr. William Oxley Thompson, President, Ohio State University.

IV. — INSTRUCCIÓN DE LA MUJER.

Miss Sarah Louise Arnold, Dean, Simmons College, Boston, Presidente.

Miss Margaret Schallenberger, Commissioner of Elementary Education, State Department of Education, California.

Miss Marion Talbott, Dean of Women, University of Chicago.

Miss Mary E. Parker, Western Reserve University, Cleveland, Ohio.

Miss Susan M. Kingsbury, Bryn Mawr College.

V. — CAMBIO DE PROFESORES Y ALUMNOS ENTRE LOS DIVEROSS PAÍSES.

Mr. Nicholas Murray Butler, President, Columbia University, Presidente.

Mr. Edwin A. Alderman, President, University of Virginia.
Mr. George E. Vincent, President, University of Minnesota.
Mr. Henry Sussallo, President, University of Wáshington.

VI — INSTRUCCIÓN DE INGENIERÍA

Mr. Arthur A. Hamerschlag, Director, Carnegie Institute of Technology, Pittsburgh, Pa.

Mr. Frederick A. Goetze, Dean, School of Mines, Enginoering and Chemistry, Columbia University.

M. G. C. Anthony, Dean, Engineering School, Tufts College.

Mr. R. M. Hughes, Preiden, Wia i Univeriity.

Mr. Herman Schneider, Dean, College of Engineering, University of Cincinnati.

Mr. Carl L. Mees, President, Rose Polytechnic Institute, Terre Haute, Indiana.

Mr. John B. Whitehead, Johns Hopkins University.

VII. — INSTRUCCIÓN MÉDICA.

Mr. William Cline Borden, Dean, Medical School, George Washington University.

Mr. C. E. Munroe, George Wáshington University, Wáshington D. C.

Mr. Paul Bertsch, George Wáshington University, Wáshington D. C.

Mr. B. M. Randolph, George Wáshington University, Wáshington D. C.

Mr. F. A. Hornaday, George Wáshington University, Wáshington, D. C.

VIII. — INSTRUCCIÓN AGRÍCOLA

Mr. Winthrop Ellsworth Stone, President, Purdue University Presidente.

Mr. Andrew M. Soule, President, Georgia Agricultural College, Athens.

Mr. Robert, J. Aley, President, University of Maine.

Mr. Raymond A. Pearson, President Iowa State College of Agriculture.

IX. — INSTRUCCIÓN INDUSTRIAL.

Mr. William T. Bawden, Specialist in Industrial Education, Bureau of Education, Wáshington, D. C., Presidente.

Mr. Charles A. Bennett, Bradley Polytechinic Institute, Peoria.

Mr. Charles A. Prosser, Director, Minneapolis Vocational Education Survey.

Commissioner David Snedden, Massachusetts Board of Education.

X. — INSTRUCCIÓN COMERCIAL

Mr. Glen Levin Swiggett, University, of Tennessee, Presidente.

Mr J. Paul Goode, University of Chicago.

Mr. Frederick C. Hicks, Dean, College of Commerce, University of Cincinnati.

Mr. Jeremiah W. Jenks, University of New York.

Mr. L. C. Marshall, Dean College of Commerce and Administration, University of Chicago.

Se celebrarán conferencias panamericanas sobre los siguientes temas de las diversas Subsecciones de la Sección IV.

EN LA SUBSECCIÓN I SOBRE INSTRUCCIÓN ELEMENTAL:

¿En que proporción deberá sostenerse la instrucción elemental por impuestos locales y en cuál por impuestos del Estado? ¿Cuáles deberán ser los factores determinantes en dicha distribución?

EN LA SUBSECCIÓN II SOBRE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA:

¿Cuál deberá ser el fin primario y cuál el secundario de las altas escuelas de instrucción? ¿Hasta qué punto deberán determinarse los cursos escolares en las altas escuelas por los requisitos de admisión al colegio, y hasta qué punto por las exigencias de la vida industrial y civil?

EN LA SUBSECCIÓN III SOBRE INSTRUCCIÓN UNIVERSITARIA:

¿Deberán depender las universidades y colegios sostenidos por fondos públicos, de poderes independientes y autónomos, o deberán estar directamente bajo el dominio central del Estado?

EN LA SUBSECCIÓN IV SOBRE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER:

¿Hasta qué proporción es conveniente la instrucción mixta en las escuelas elementales, altas escuelas, colegios y universidades?

EN LA SUBSECCIÓN V SOBRE CAMBIO DE PROFESORES Y ALUMNOS ENTRE LOS DIVERSOS PAÍSES:

¿En qué extensión es conveniente el cambio de estudiantes y profesores entre las Repúblicas Americanas? ¿Cuáles son las bases más efectiva para tal sistema de cambio? ¿Qué planes deberán adoptarse para asegurar el mutuo reconocimiento de los grados en la instrucción técnica y profesional en las Repúblicas Americanas?

EN LA SUBSECCIÓN VI SOBRE INSTRUCCIÓN DE INGENIERÍA.

¿En qué extensión pueden tener los cursos escolares de ingeniería una provechosa práctica suplementaria en los talleres? ¿Hasta qué punto debe reemplazarse el trabajo de laboratorio por una cooperación en los establecimientos industriales?

EN LA SUBSECCIÓN VII SOBRE INSTRUCCIÓN MÉDICA:

¿Qué preparación deberá exigirse para la admisión en las escuelas médicas? ¿Cuál deberá ser el mínimum de requistos exigidos para la gracas? ¿Cuál deberá ser el mínimum de requisitos exigidos para la graduación? ¿A qué parte de la facultad de una escuela médica deberá exigirse la dedicación de todo su tiempo al profesorado y a la investigación? ¿Cuál es la instrucción mejor que puede darse por doctores consagrados a la práctica de la medicina?

EN LA SUBSECCIÓN VIII SOBRE INSTRUCCIÓN AGRÍCOLA:

¿Qué preparación deberá requerirse para admitir alumnos en los colegios de agricultura nacionales y del Estado? ¿Hasta qué punto en los colegios agrícolas deberán ser los cursos de estudios teóricos y generales y hasta qué otro prácticos y especificados? ¿En que grado deberán determinarse los planes de estudios de cualquier colegio de esta índole por las condiciones locales?

EN LA SUBSECCIÓN IX SOBRE INSTRUCCIÓN INDUSTRIAL:

¿Cuál deberá ser el lugar de la instrucción industrial en el sistema escolar de las Repúblicas americanas? ¿Deberá sostenerse con impuestos. públicos? ¿Deberá ser considerada como una función del sistema público escolar? ¿Deberá darse bajo un sistema separado y bajo una organización aparte? ¿Cómo y hasta qué punto pueden las escuelas industriales cooperar con los contratistas de obreros?

EN LA SUBSECCIÓN X SOBRE INSTRUCCIÓN COMERCIAL:

Cómo puede una nación preparar de la manera más efectiva a sus jóvenes para una carrera comercial que deba emprenderse bien sea en dicha nación o en un país extranjero.

a) En las escuelas que forman parte del sistema escolar público.
b) En las escuelas sostenidas por dotaciones particulares.
c) En las escuelas especiales de comercio que se encuentran bajo administración particular.

Delinear el plan de estudios que prepare mejor a los jóvenes para emprender dicha carrera comercial. Cada esquema deberá considerar no solo el carácter del sistema educativo del país para el cual se intenta establecer el plan general, sino la conveniencia y posibilidad de llevar a la práctica un curso uniforme de instrucción comercial para todos los países americanos.

La Sección V, Ingeniería, tratará de aquellos asuntos que se relacionan con el transporte terrestre y por agua y de los diversos problemas de interés para las ciencias de ingeniería. Esta Sección se dedicará en particular a la discusión constructiva de diversos asuntos de ingeniería que ocuparon la atención de los delegados al Congreso de Santiago en 1908. Entre ellos figuran la adopción de una nomenclatura panamericana común de terminos de ingeniería y de leyes que reglamenten el uso de las aguas.

El Presidente de esta Sección es el Brigadier General William Herbert Bixby, U. S. A. Retirado (1913). El General Bixby fué División Engineer of Northwestern and Western United States, 1905-1908, President Mississippi River Commission, 1908-1910, y Chief of Engineers U. S. A. 1910-1913. El General Bixby es miembro de sociedades nacionales y extranjeras de ingeniería prominentes, y ha sido también miembro activo de muchos congresos internacionales. El Secretario de la Sección V es el Dr. Elmer Lawrence Corthell, uno de los ingenieros americanos más distinguidos, quien posee una reputación internacional y panamericana. El Dr. Corthell es particularmente bien conocido en Sud América por las mejoras de puerto que ejecutó en Río Grande do Sul. El número de Julio de El Ferro-Carril de Brasil, contiene un artículo sobre el Dr. Corthell del eminente ingeniero brasileño, Almirante José Carlos de Carvalho. Además del Presidente y el Secretario, el Comité de Ingeniería se compone de la manera siguiente:

REPRESENTANDO EL GOBIERNO FEDERAL:

Treasury Department. — Capt. C. A. McAllister, Engineer in Chief, U. S. Goast Guard.

War Department. — Lieut. Col. E. F. Winslow, Corps of Enigneers, U. S. Army, Board of Engineers for Rivers and Harbors; Col. W. W. Harts, U. S. Army, in charge Office Public Buildings and Grounds.

Navy Department. — Admiral D. W. Taylor, U. S. Navy, Dhief of Construction and Repair.

Interior Department. — Mr. A. P. Davis, Director and Chief Engineer, Reclamation Service; Mr. R. B. Marshall, Chief Geographer, Geological Survey.

Department of Agriculture — Mr. L. W. Page, Director, Office of Public Roads.

Department of Commerce. — Mr. S. W. Stratton, Director, Bureau of Standards; Mr. G. R. Putman, Commissioner, Bureau of Lighthouses; Mr. E. Lester Jones, Superintendent, Coast and Geodetic Survey.

REPRESENTANDO EL DISTRITO DE COLUMBIA

Maj. C. W. Kutz, Corps of Engineers, U. S. Army, Engineers Commissioner, District Commission.

REPRESENTANDO LA SOCIEDAD AMERICANA DE INGENIEROS CIVILES:

Mr. Charles Warren Hunt, Secretary, New York, N. Y.; Mr. Elmer L. Corthell, New York City; Mr. L. W. Page, Office of Public Roads, Washington, D. C.; Col. L. H. Beach, Baltimore, Md.

REPRESENTANDO LA SOCIEDAD AMERICANA DE INGENIEROS MECÁNICOS:

Mr. Calvin W. Rice, Secretary, New York, City, Mr. W. H. Bixby, Washington, D. C.; Mr. Charles T. Plunkett, Adams,; Mass.; Carl C. Thomas, Johns Hopkins Universty, Baltimore, Md.

REPRESENTANDO EL INSTITUTO AMERICANO DE INGENIEROS ELECTRICISTAS:

Mr. F. L. Hutchinson, Secretary, New York, N. Y.; Mr. Percy H. Thomas, New York, N. Y.; Mr. John H. Finney, Washington, C. C.; Mr. John B. Whitehead, Johns Hopkins University, Baltimore, Md.

REPRESENTANDO LA SOCIEDAD DE ARQUITECTOS NAVALES E INGENIEROS DE MARINA:

Mr. Daniel H. Cox, Secretary, New York, N. Y.; Admiral D. W, Taylor, Navy Department, Wáshington, D. C.; Mr. H. A. Magoun. New York Shipbuilding Co., Camden, N. J.; Capt. Charles A. McAllister, U. S. Coast Guard, Wáshington, D. C.

El Comité de Ingeniería ha propuesto para la serie de conferencias especiales panamericanas que se discutirán por todos los países participantes, el tema siguiente:

Conveniencia y posibilidad de establecer en Pan América un sistema ferroviario de vía uniforme, especialmente en Centro y Sud América.

La Sección VI sobre Derecho Internacional, Derecho Público y Jurisprudencia, será sin duda una de las Secciones más importantes del Congreso. Las materias que se discutirán en esta Sección han ocupado siempre un lugar prominente en las conferencias panamericanas, debido al antiguo y bien conocido interés de los eminentes publicistas de los países latino-americanos. El Presidente de esta Sección es el Dr. James Brown Scott, Secretario de la Dotación Carnegie para la Paz Internacional. El Dr. Scott, anteriormente Dean y Profesor de Derecho en varias de las principales Universidades Americanas, es una autoridad de reputación panamericana en derecho internacional. En las tres subsecciones, figuran como presidentes las personas siguientes:

Derecho Internacional. Dr. Charles Noble Gregory, Dean del Departamento de Derecho, Universidad de George Wáshington.

Derecho Público, Dr. Eugene Wambaugh, Profesor de Derecho en la Universidad de Harvard, y

Jurisprudencia, Honorable Simeon E. Baldwin, ex Gobernador y Chief Justice de la Suprema Corte de Connecticut.

El tema panamericano es el siguiente:

¿Hay problemas esencialmente americanos de Derecho Internacional?

Se espera que el Instituto Americano de Derecho Internacional podrá inaugurarse formalmente y celebrar su primera sesión en Washington bajo los auspicios del Segundo Congreso Científico Panamericano. Este Instituto, compuesto de cinco publicistas de cada uno de los países americanos, recomendados por las sociedades nacionales, no solo hará progresar la causa del Derecho Internacional y basará

las acciones de los Gobiernos sobre sus principios, sino robustecerá los lazos de simpatía que existen entre las Repúblicas Americanas.

La Sección VII comprenderá las materias siguientes: minería y metalurgia, geología económica y química aplicada. Considerará especialmente los recursos minerales de las diferentes Repúblicas, los métodos por los cuales pueden explotarse y utilizarse estos recursos y las múltiples aplicaciones de la química en la producción y utilización de los materiales útiles al hombre.

El Presidente de esta Sección es el Señor Hennen Jennings, anteriormente Presidente del London Institute of Mining and Metallurgy y miembro del Institute of Civil Engineers (Londres), del American Institute of Mining Engineers, del South African Asociación de índole científica o minera. Mr. S. Sanford, ingeniero minero y publicista, es el Secretario de esta Sección, United States Bureau of Mines, Washington, D. C.

Las siguientes personas componen los Comités de las cuatro subsecciones de la Sección VII:

I. MINERÍA

Mr. Van H. Manning, Director of the U. S. Bureau of Mines, Washington, D. C., Presidente.

Mr. J. F. Callbreath, Scretary of the American Mining Congress, Washington, D. C.

Mr. C. H. Lindley, abogado, autoridad en leyes mineras, San Francisco, Cal.

Mr. H. C. Perkins, ingeniero minero, Wáshington, D. C.

Mr. G. S. Rice, Chief Mining Engineer of the U. S. Bureau of Mines, Pittsburgh, Pa.

Mr. W. L. Saunders, ingeniero, President of the American Institute of Mining Engineers, Newo York, N. Y.

Mr. B. B. Thayer, Past President of the American Institute of Mining Engineers, New York, N. Y.

II. METALURGIA

Mr. W. R. Ingalls, President of the Mining and Metallurgical Society of America, and Editor of the Engineering and Mining Journal, New York, N. Y., Presidente.

Mr F. G. Cottrell, Chief Chemist of the U. S. Bureau of Mines, San Francisco, Cal.

Mr. R. H. Richards, Massachusetts Institute of Technology, Boston, Mass, y former president of the American Institute of Mining Engineers.

Mr. Bradley Stoughton, Secretary of the American Institute of Mining Engineers, New York.

Mr. L. D. Ricketts, ingeniero minero y metalúrgico, New York.

Mr. Karl Eilers, New York.

Mr. W. R. Walker, metalúrgico, New York.

Mr G. H. Clevenger, Profesor of Metallurgy, Stanford University, Cal.

III. GEOLOGÍA ECONÓMICA

Mr. George Otis Smith, Director of the U. S. Geological Survey, Wáshington, D. C., Presidente.

Mr. J. C. Branner, President of Stanford University, former President of the Geological Society of America.

Mr. J. F. Kemp, Profesor of Geology, Columbia Universty, former President of the American Institute of Mining Engineers.

Mr. Waldemar Lndgren, Profesor of Economic Geology, Massachusetts Institute of Technology.

Mr. C. R. Van Hise, President of the University of Wisconsin, former President of the Geological Society of America.

Mr. David White, Chief Geologist of the U. S. Geological Survey, Wáshington, D. C.

Mr. I. C. White, State Geologist of West Virginia, Morgantown, W. Va.

Mr. Bailey Willis, geólogo consultor del Gobierno Argentino, Profesor of Geology, Leland Stanford Jr. University.

IV. QUÍMICA APLICADA

Mr. Charles E. Munroe, dean of graduate studies, George Wáshington University, D. C., antiguo presidente de The American Chemical Society, Presidente.

Mr. Carl L. Alsberg, Chief of the Bureau of Chemistry, Department of Agriculture, Wáshington, D. C.

Mr. C. H. Herty, President of the American Chemical Society, Chapel Hill, N. C.

Mr. B. C. Hesse, químico, New York, N. Y.

Mr. W. F. Hillerbrand, Chief Cchemist of the U. S. Bureau of Standards, Wáshington, D. C., antiguo presidente de the American Chemical Society.

Mr. Lawrence Addicks, President of the American Electrochemical Society, Douglas, Ariz.

M. P. C. McIlhiney, químico, Chairman of the New York Section, Society of Chemical Industry, New York, N. Y.

Mr. Harvey W. Wiley, químico; antiguo president de American Chemical Society, Wáshington, D. C.

Se ha propuesto para la serie de conferencias especiales panamericanas que se discutirán por todos los países participantes los siguientes temas:

A) MINERÍA.

Leyes mineras de cada país y modificaciones que pueden ser hechas para favorecer la explotación de los recursos minerales. Historia de la industria minera de cada país con referencia especial a los principios de esa industria.

B) METALURGIA.

Desarrollo del procedimiento del Patio. — Métodos actuales de concentración de minerales y desarrollo de los métodos de concentración.

C) MINERÍA Y METALURGIA:

Desarrollo de la potencia hidroeléctrica para la minería y la metalurgia, suma probablemente aprovechable y beneficios especificados de su utilización.

D) MINERÍA, METALURGIA Y GEOLOGÍA ECONÓMICA

Bibliografía sobre geología económica, minería y metalurgia, debiendo cooperar cada país, reuniendo datos y referencias a sus propios recursos minerales y a su explotación.

La Sección VIII, salubridad Pública y Ciencia Médica, discutirá asuntos de vital interés panamericano en las cuestiones de enfermedades infecciosas y las causadas por la nutrición, estadísticas demográficas, medidas de salubridad pública, medicina sociológica y sanidad. Uno de los detalles más interesantes del Programa de esta Sección será la celebración de las tres conferencias de laboratorio sobre Anafilaxis, Protozoarios y Cáncer. Los que presiden esta tres conferencias, en las cuales tomarán parte algunos de los más eminentes especialistas panamericanos, son respectivamente Dr. John F. Anderson, Director Hygene Laboratory of the United States Public

Health Service, Washignton, Profesor Gary N. Calk ns of Columbia University, y Dr. Leo Loeb, Director Department of Pathology, Barnard Skin and Cancer Hospital, St. Louis.

El Presidente de esta Sección es el Cirujano General William Crawford Gorgas, quizás el más distinguido perito americano en medicina tropical, quien posee una reputación panamericana. El General Gorgas en particularmente bien conocido por sus trabajos en el campo de la sanidad en Cuba y Panamá. Fué uno de los delegados de los Estados Unidos al Primer Congreso Científico Panamericano celebrado en Santiago, Chile; en 1908. El Secretario de esta Sección es Major Eugene B. Whitmore Army Medical School. El Dr. Whitmore es también Presidente de la Subsección sobre conferencias de laboratorio.

Además del Presidente y Secretario, el Comité a cargo de la Sección sobre Salubridad pública y Ciencia Médica, incluye los siguientes miembros: Col. John Van R. Hoff, U. S. A., Retirado, Vicepresidente; Cirujano General Rupert Blue, a cargo de la Subsección sobre Salubridad Pública; Director del Censo Samuel I. Rogers a cargo de la Subsección sobre estadísticas demográficas; Dr. John M. Kober, President of the National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, a cargo de la Subsección sobre Medicina Sociológica, y Cirujano General Wm. C. Braisted, U. S. N. a cargo de la Subsección sobre Sanidad.

Los siguientes temas se han propuesto para la serie de conferencias especiales panamericanas que se discutirán por todos los países participantes:

a) En la Subsección de Estadísticas demográficas:

Progreso de las Estadísticas demográficas en los países panamericanos.

b) En la Subsección de Medicina Sociológica:

Etilogía y prevención de la tuberculosis desde el punto de vista sociológico.

La Sección IX sobre Transporte, Comercio, Finanzas e Impuestos será de interés particular para los delegados procedentes de los países latino americanos. Muchos de los problemas que se discutirán tienen un interés que se deriva de la Conferencia Panamericana que se reu-

nió en Wáshington en mayo último atendiendo a la invitación del Secretario del Tesoro. Se presentarán estudios sobre Transporte Océanico, Ferrocarriles Internacionales, Comercio Extranjero y Domestico, Impuestos y Finanzas.

El Presidente de esta Sección es el Profesor Leo S. Rowe, de la Universidad de Pennsylvania, economista eminente de reputación panamericana. El Dr. Rowe posee grados honorarios otorgados por las Universidades de La Plata, de San Marcos y de Chile. Fué miembro de la Comisión encargada de revisar y compilar las leyes de Puerto Rico, 1900; Presidente de la Insular Code Commission, 1901, y delegado a la Tercera Conferencia Panamericana en Río Janeiro, 1906, Presidente de la delegación de los Estados Unidos al Primer Congreso Científico Panamericano de Santiago, 1908, y miembro de la Comisión Unida de Reclamaciones de Estados Unidos y Panamá, 1913. El Presidente es miembro ex oficio de las cuatro comisiones de subsección siguientes:

I. TRANSPORTE

Commissioner James S. Harlan, Interstate Commerce Commission, Presidente.

Mr. Balthazar H. Meyer, miembro de la Interstate Commerce Commission.

Mr. Emory R. Johnson, Universidad de Pennsylvania.

Major General George W. Davis, Wáshington, D. C.

II. COMERCIO

Mr. S. N. D. North, Subsecretario Carnegie Endowment for International Peace, Presidente.

Mr. David Kinley, Director de la Escuela de Comercio, Universidad de Illinois.

Mr. Jeremiah W. Jenk, Universidad de New York.

Mr. John Bates Clark, Universidad de Columbia.

Mr. Edwin F. Gay Dean Graduate School, Business Administration, Harvard University.

III. FINANZAS.

Mr. Jacob H. Hollander, Universidad de Johns Hopkins, Presidente.

Mr. George E. Roberts, National City Bank, New York.

Mr. Edwin W. Kemmerer, Universidad de Princeton.

Mr. Carl C. Plehn, Universidad de California.

IV. IMPUESTOS.

Mr. Edwin R. A. Seligman, Universidad de Columbia, Presidente.

Mr. Samuel T. Howe, Tax Commisioner, State of Kansas.

Mr. Carl C. Plehn, Universidad de California;

Mr. Charles J. Bullock, Universidad de Harvard.

Mr. E. Dana Durand, Universidad de Minnesota.

Mr. T. S. Adams, Tax Commissioner, Estado de Wisconsin.

Mr. William Herbert Corbin, Comisionado de Impuestos, Estado de Connecticut.

Mr. Lawxon Purdy, Presidente del Departamento de Impuestos, New York.

Se celebrarán por las diferentes subsecciones de la Sección IX conferencias sobre los temas siguientes:

EN LA SUBSECCIÓN I, SOBRE TRANSPORTE:

« Relación de las autoridades Centrales a las Locales en la reglamentación de Utilidades Públicas. »

EN LA SUBSECCIÓN II, SOBRE COMERCIO

Es deseable y posible establecer tarifas, métodos y clasificaciones uniformes en los gastos de puerto, reglamentos y clasificaciones de aduana, entre las Repúblicas de Norte, Centro y Sud América?

EN LA SUBSECCIÓN III, SOBRE FINANZAS:

a) Relación entre la hacienda pública y el crédito particular en la América Latina.

b) Problemas del cambio internacional (monetario) y medios más adecuados para establecer un cambio directo (monetario) entre los países del Continente Americano.

EN LA SUBSECCIÓN IV, SOBRE IMPUESTOS:

Principios que deben gobernar las relaciones entre las rentas federales, del Estado y locales.

ÍNDICE

INDICE.

Facultad de Matemáticas.

Sección de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

Liceos Departamentales.

Sección Oficial.

Congresos y Universidades Extranjeras.